

第4章 構想区域別地域医療構想

1 水戸地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町は、水戸市，笠間市，小美玉市，茨城町，大洗町，城里町になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 447,379 人で，平成 27(2015)年時点と比較して 22,170 人減少します。一方で，65 歳以上人口は 139,210 人で，同 14,163 人増加します。75 歳以上人口は 80,487 人で，同 18,612 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 52(2040)年にかけて増加し続けます。また，75 歳以上人口は平成 47(2035)年までは急速に増加し，その後，やや減少傾向となります。そのため，医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-1-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

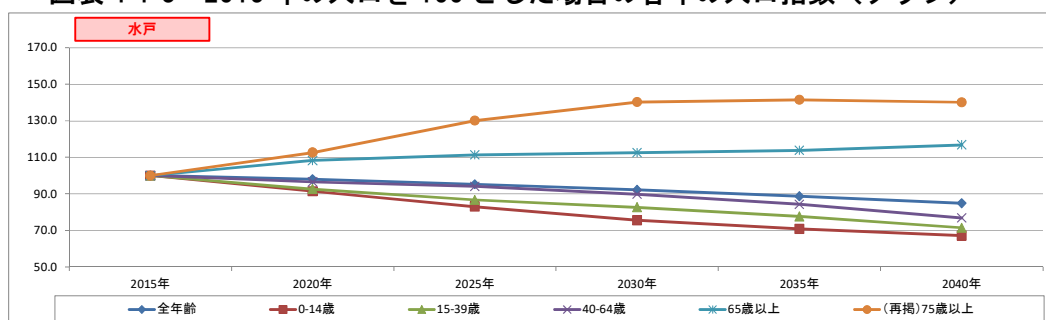
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	469,549	459,945	447,379	432,716	416,233	398,117
0-14歳	59,622	54,497	49,483	45,056	42,202	40,018
15-39歳	125,391	116,182	108,639	103,626	97,352	89,545
40-64歳	159,489	153,913	150,047	143,251	134,374	122,479
65歳以上	125,047	135,353	139,210	140,783	142,305	146,075
(再掲) 75歳以上	61,875	69,678	80,487	86,767	87,527	86,695

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」

図表 4-1-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	98.0	95.3	92.2	88.6	84.8
0-14歳	100.0	91.4	83.0	75.6	70.8	67.1
15-39歳	100.0	92.7	86.6	82.6	77.6	71.4
40-64歳	100.0	96.5	94.1	89.8	84.3	76.8
65歳以上	100.0	108.2	111.3	112.6	113.8	116.8
(再掲) 75歳以上	100.0	112.6	130.1	140.2	141.5	140.1
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-1-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 水戸構想区域には、県内の構想区域の中で最も多くの一般病床及びDPC算定病床があります。
- また、人口10万人当たりの一般病床数(病院分)についても、県内で最も高い水準にあります。

図表 4-1-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2:国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3:構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 水戸構想区域には330の一般診療所があり、その病床数は403です。

図表 4-1-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
水戸医療圏	330	28	403	70.3	6.0	85.8
水戸市	242	21	290	89.5	7.8	107.2
笠間市	37	3	57	48.2	3.9	74.2
小美玉市	18	2	18	35.3	3.9	35.3
茨城町	15	2	38	44.5	5.9	112.8
大洗町	11	-	-	63.3	-	-
城里町	7	-	-	34.6	-	-

出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

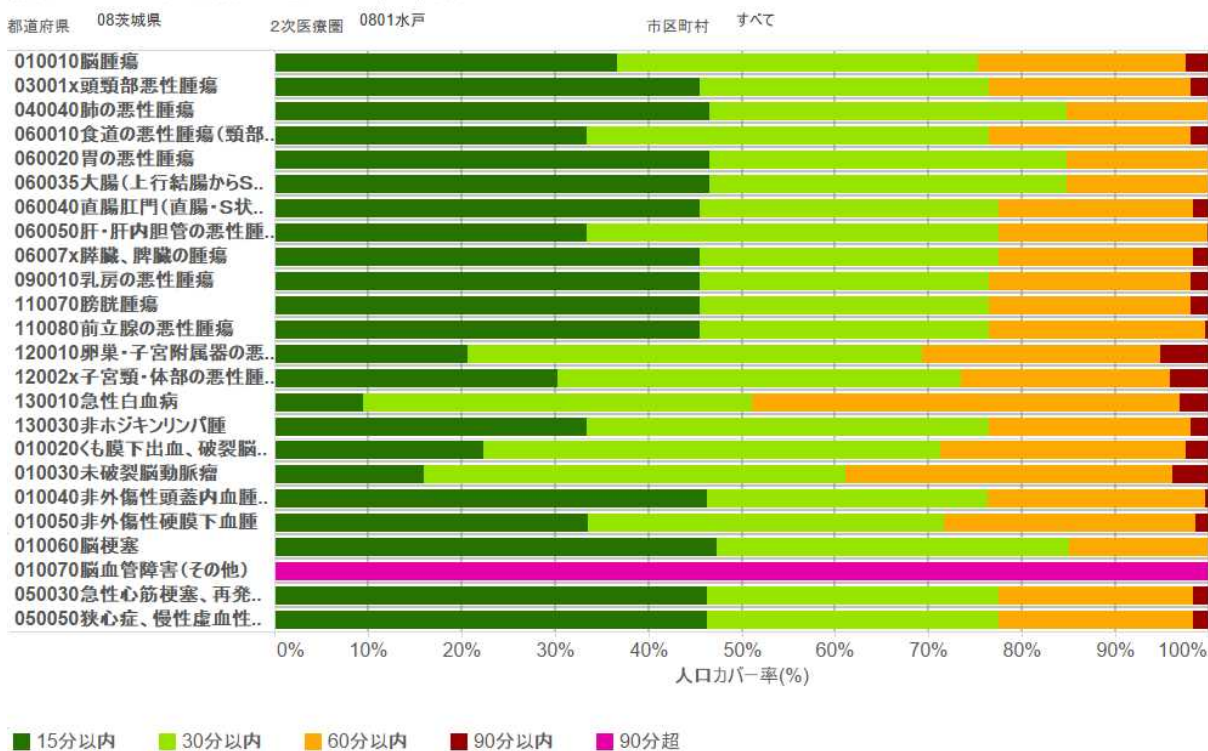
人口10万対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出したものです。

ウ) 傷病別人口カバー率(がん, 脳卒中, 心筋梗塞)

- がん, 脳卒中, 心筋梗塞について, 医療機関への到達時間が15分以内の人口カバー率は, 多くの疾患について40%前後となっています。ただし, 「130010 急性白血病」, 「010030 未破裂脳動脈瘤」など一部の傷病のように, 10~30%程度の人口カバー率にとどまっているものもみられます。
- 発症後, 早期に治療を開始することが望ましい脳卒中, 心筋梗塞については, 「010070 脳血管障害(その他)」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね70%以上であり, 少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-1-6 傷病別人口カバー率(がん, 脳卒中, 心筋梗塞)

傷病別人口カバー率 / 厚生労働省DPC調査-2013(H25)年度



出典: 「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注1) 傷病別人口カバー率は, 傷病別に, 最寄りのDPC病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別(15分以内, 30分以内, ...)に示したものであり, 非DPC病院の診療実績は反映されていません。

注2) 図中のがん, 脳卒中, 心筋梗塞の傷病名:
 がん: 010010 脳腫瘍~130030 非ホジキンリンパ腫
 脳卒中: 010020 くも膜下出血~010070 脳血管障害(その他)
 心筋梗塞: 050030 急性心筋梗塞~050050 狭心症

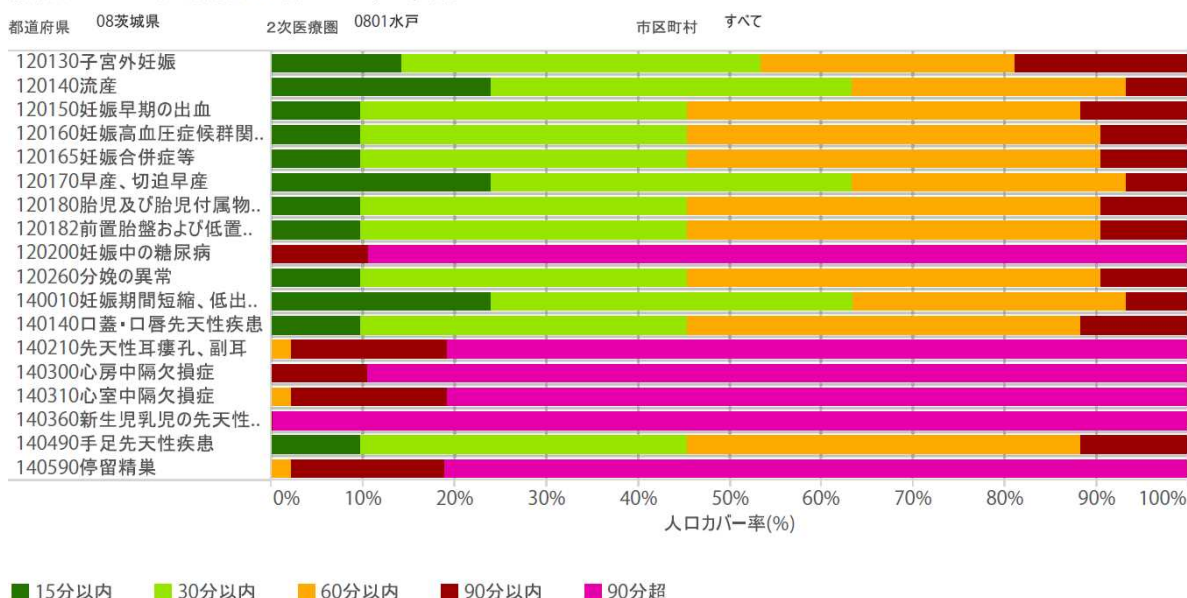
注3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが, 自動車交通によるものと想定されます。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が30分以内の人口カバー率は、多くの疾患について50%前後となっています。「120200 妊娠中の糖尿病」など一部の傷病については、30分以内では到達できず90分を超える傷病（図表4-1-7）があります。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が60%を超えており、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-1-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚生労働省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

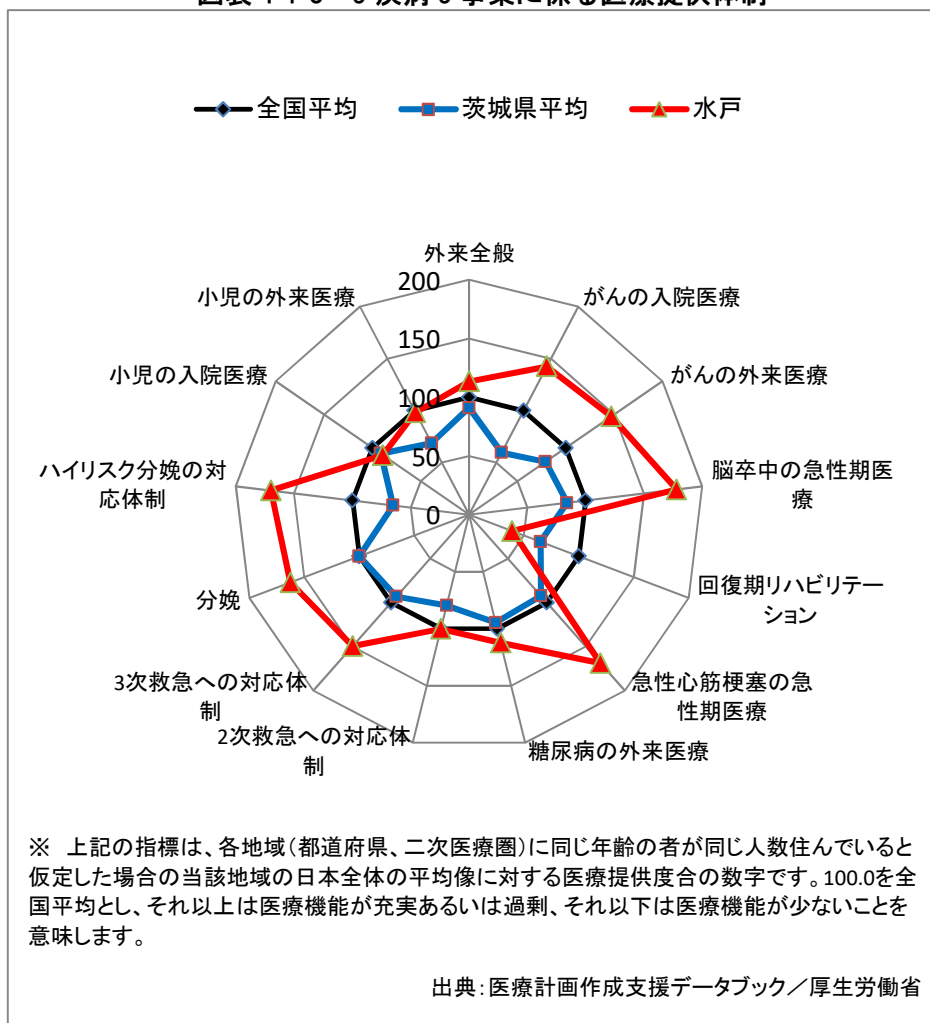
注1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りのDPC病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15分以内、30分以内、・・・）に示したものであり、非DPC病院の診療実績は反映されていません。

注2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 水戸構想区域は、がんの入院・外来医療，脳卒中，急性心筋梗塞の急性期医療，ハイリスク分娩・分娩，三次救急への対応体制などにおいて，全国平均，茨城県平均を上回っており充実しています。
- 回復期リハビリテーションについては茨城県平均を下回り，医療提供体制が不足しています。

図表 4-1-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり，代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事項	把握対象
外来全般	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注:大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療 糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	2次救急への対応体制 救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制 救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩 帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制 ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療 小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療 乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

力) 医療従事者数(医師数, 歯科医師数, 薬剤師数, 看護師数)

- 水戸構想区域における人口 10 万人当たりの医師数は県全体を上回っています。また, 人口 10 万人当たりの歯科医師数, 薬剤師数は県全体とほぼ同様です。
- 水戸構想区域の中では, 総数としては水戸市に医師, 歯科医師, 薬剤師が集中している状況で, 地域偏在があり, 構成市町により格差があります。人口 10 万人当たりの人数でみると, 水戸医療センターのある茨城町の医師数が高い水準となっています。

図表 4-1-9 医療従事者数(医師数, 歯科医師数, 薬剤師数)

	医療施設の従事者数(人)			人口10万対(人)		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
水戸医療圏	1,021	317	825	217.2	67.4	175.5
水戸市	644	221	558	237.7	81.6	206.0
笠間市	210	47	124	271.5	60.8	160.3
小美玉市	36	16	38	70.2	31.2	74.1
茨城町	105	19	56	317.8	57.5	169.5
大洗町	17	8	30	99.4	46.8	175.3
城里町	9	6	19	44.3	29.5	93.4

出典:「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は, 薬局従事者も含まれます。

図表 4-1-10 医療従事者数(診療科別医師数)

(単位:人)

平成26年12月31日現在

	医師数	診療科別医師数																				
		内科	呼吸器内科	循環器内科	(消化器内科) (泌尿器内科)	腎臓内科	神経内科	(糖尿病内科) (代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌外科	気管食道外科	(消化器外科) (泌尿器外科)
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177	
水戸医療圏	1,021	297	51	84	105	21	42	32	11	61	20	14	1	97	58	34	87	12	12	13	1	33
水戸市	644	221	33	54	71	15	16	28	4	40	15	8	8	72	22	15	57	5	7	8	-	19
笠間市	210	34	5	8	11	2	4	3	1	6	2	1	1	11	3	2	9	1	1	1	-	3
小美玉市	36	15	1	5	7	-	1	2	-	5	1	-	-	9	5	-	3	-	1	1	-	1
茨城町	105	10	5	7	10	-	4	-	4	3	1	1	1	12	-	14	2	1	3	1	-	-
大洗町	17	10	1	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-
城里町	9	7	-	-	2	-	1	-	-	1	-	1	2	1	-	3	-	-	-	-	-	1
	100%	78%	-	-	22%	-	11%	-	-	11%	-	-	11%	22%	11%	-	33%	-	-	-	-	11%

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シリハビロリテ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	その他	不詳	
																						153
水戸医療圏	30	15	36	83	19	1	45	26	11	45	-	8	36	19	39	7	3	11	69	1	70	1
水戸市	20	10	19	54	10	1	37	17	11	42	-	-	26	15	29	4	1	7	38	-	42	1
笠間市	5	1	3	15	6	-	4	5	-	3	-	-	6	5	2	6	2	1	21	-	27	-
小美玉市	2	0	1	7	3	-	2	2	-	1	-	-	3	2	1	3	1	0	10	-	13	-
茨城町	4	1	6	6	1	-	2	3	-	-	-	-	6	8	-	1	-	-	3	-	1	-
大洗町	4	1	6	6	1	-	2	3	-	-	-	-	1	1	-	3	1	3	10	-	1	-
城里町	-	-	6	18	-	-	6	6	-	-	-	-	1	1	-	6	-	-	-	-	-	-
	-	-	11%	-	33%	-	11%	-	-	-	-	-	11%	11%	-	11%	-	-	-	-	-	-

注: 1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により, 診療科目については, 従来, 省令に具体的な名称を限定列挙して規程していた方式から, 身体の部位や患者の疾患等, 一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
 2) 2つ以上の診療科に従事している場合, 各々の科に重複計上しています。
 3) 心臓血管外科には循環器外科を含みます。

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、看護師数、准看護師数については、全国、茨城県の人数を共に上回っていますが、保健師数は茨城県と同様全国を下回っています。

図表 4-1-11 医療従事者数（看護職員数）

（単位：人）

	就業看護職員数（人）				人口10万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
水戸	177	126	4,533	1,421	37.7	26.8	965.4	302.6

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

（3）患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 3,359.5 人/日（高度急性期 445.9 人/日，急性期 1,097.4 人/日，回復期 1,135.6 人/日，慢性期 680.7 人/日）でしたが、平成 47(2035)年をピークに増加傾向を示しており、平成 47(2035)年には 3,974.7 人/日（高度急性期 461.3 人/日，急性期 1321.8 人/日，回復期 1,452.6 人/日，慢性期 739.1 人/日）となる見込みです。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期の医療需要については、茨城県全体（図表 2-12，図表 4-1-12）の約 30%を担い、将来推計（図表 4-1-12）でも漸増傾向にあります。
- すべての医療機能が漸増傾向となっています。

図表 4-1-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	445.9	466.0	466.8	461.3	450.6
	急性期	1,097.4	1,267.9	1,313.2	1,321.8	1,300.8
	回復期	1,135.6	1,359.2	1,430.7	1,452.6	1,432.7
	慢性期	680.7	663.6	718.3	739.1	730.0
	合計	3,359.5	3,756.7	3,929.1	3,974.7	3,914.1
指数	高度急性期	100.0	104.5	104.7	103.5	101.1
	急性期	100.0	115.5	119.7	120.4	118.5
	回復期	100.0	119.7	105.3	127.9	126.2
	慢性期	100.0	97.5	105.5	108.6	107.2
	合計	100.0	111.8	117.0	118.3	116.5

② 流出入の状況（平成25(2013)年の時点）【流入の占める割合：31.6%】

- 常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、日立、筑西・下妻の各構想区域から流入しています。
- 土浦、常陸太田・ひたちなか、つくば、筑西・下妻構想区域に流出しています。
- 周産期、救急医療については図表4-1-7、4-1-8が示すように、当構想区域では充足していることから、近隣構想区域からの流入の占める割合が高くなっています。

図表4-1-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計	
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	2,863.0 (3,387.5)
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	
合計		3,640.9 (4,342.2)										

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ア) 高度急性期【流入の占める割合：39.8%】

- 医療需要は、患者住所地でみると、水戸構想区域に全体の約4割（図表4-1-14）が常陸太田・ひたちなか、鹿行、日立、土浦、筑西・下妻の各構想区域から流入しています。
- 土浦構想区域に流出しています。

図表4-1-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計	
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	286.4 (381.9)
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	
合計		448.8 (598.4)										

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

イ) 急性期【流入の占める割合：34.4%】

- 常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、日立、筑西・下妻の各構想区域から流入しています。
- 土浦、常陸太田・ひたちなか、つくばの各構想区域に流出しています。

図表 4-1-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合 計
		県 内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県 内	水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	916.5 (1,174.9)
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	
合 計		1,241.1 (1,591.2)										

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期【流入の占める割合：29.6%，流出の占める割合 13.7%】

- 常陸太田・ひたちなか、鹿行、日立、土浦、筑西・下妻の各構想区域から流入しています。
- 土浦、常陸太田・ひたちなか、つくばの各構想区域に流出しています。

図表 4-1-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合 計
		県 内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県 内	水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	1,082.5 (1,202.8)
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	
合 計		1,326.8 (1,474.2)										

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

第4章 構想区域別地域医療構想 1 水戸地域医療構想区域の概況

エ) 慢性期 【流入の占める割合：24.6%，流出の占める割合：18.5%】

- 常陸太田・ひたちなか，鹿行，土浦の各構想区域から流入しています。
- 土浦，常陸太田・ひたちなか，筑西・下妻の各構想区域に流出しています。

図表 4-1-17 患者の流出入（慢性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地									合計	
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県内	水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	577.6 (627.8)
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	
		筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	
		古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	
合計		624.1 (678.4)										

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんの高度急性期，急性期，回復期のいずれについても他の構想区域から流入しています。流入元としては常陸太田・ひたちなか構想区域が多くなっています。

図表 4-1-18 がん患者の流出入

（単位：人/日）

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	81.2	12.0	112.1	42.9	30.9
急性期	147.3	24.1	216.4	93.2	69.1
回復期	132.2	19.2	192.6	79.6	60.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	61.8	0.0	89.6	36.4	36.4
計	422.5	55.3	610.7	252.2	196.9

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0805:土浦	18.2
2 茨城県	0806:つくば	15.7
3 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
4 東京都	1301:区中央部	0.0
5 千葉県	1203:東葛北部	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	146.4
2 茨城県	0804:鹿行	48.7
3 茨城県	0802:日立	24.8
4 茨城県	0805:土浦	13.2
5 茨城県	0808:筑西・下妻	11.9

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています（網掛け部分）。
 なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

力) 脳卒中

- 脳卒中の急性期・回復期について他の構想区域から流入しています。流入元としては常陸太田・ひたちなか構想区域が多くなっています。

図表 4-1-19 脳卒中患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数...① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数...② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	15.7	0.0	23.9	0.0	0.0
急性期	63.1	0.0	97.4	40.0	40.0
回復期	54.3	0.0	75.9	26.4	26.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	18.6	0.0	23.5	0.0	0.0
計	151.7	0.0	220.7	66.4	66.4

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	茨城県	0806:つくば	0.0
4	茨城県	0802:日立	0.0
5	茨城県	0804:鹿行	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	47.0
2	茨城県	0804:鹿行	13.6
3	茨城県	0805:土浦	10.9
4	茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
5	茨城県	0802:日立	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-1-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位:人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数...① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数...② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	11.8	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0805:土浦	0.0
2	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
3	茨城県	0806:つくば	0.0
4	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5	群馬県	1004:藤岡	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
2	茨城県	0804:鹿行	0.0
3	茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
4	茨城県	0805:土浦	0.0
5	茨城県	0802:日立	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

(4) 平成37(2025)年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの平成37(2025)年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は3,757床であり、これに対し現在の一般病床(許可病床)4,695床が938床上回っています。また、慢性期についても平成37(2025)年の医療需要は721床となり、これに対し現在の療養病床995床が274床上回っています。医療機関所在地ベースの必要病床数は充足している状況にあります。

図表 4-1-21 平成37(2025)年における医療需要の推計結果(医療機関所在地ベース)

	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025年における医療供給(医療提供体制)			(参考)許可病床数 (単位:床)	(参考)基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数)(①)を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位:床)		
高度急性期	317.4	466.0	466.0	621	(一般) 4,695	
急性期	950.8	1,267.9	1,267.9	1,626		
回復期	1,128.0	1,359.2	1,359.2	1,510		
慢性期	612.2	663.6	663.6	721	(療養) 995	
合計	3,008.4	3,756.7	3,756.7	4,478	5,690	3,482

※1:上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値です。

※2:許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-1-22 【参考】平成37(2025)年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025年における医療供給(医療提供体制)			(参考)許可病床数 (単位:床)	(参考)基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数)(①)を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位:床)		
高度急性期	317.4	466.0	317.4	423	(一般) 4,695	
急性期	950.8	1,267.9	950.8	1,219		
回復期	1,128.0	1,359.2	1,128.0	1,253		
慢性期	612.2	663.6	612.2	665	(療養) 995	
合計	3,008.4	3,756.7	3,008.4	3,560	5,690	3,482

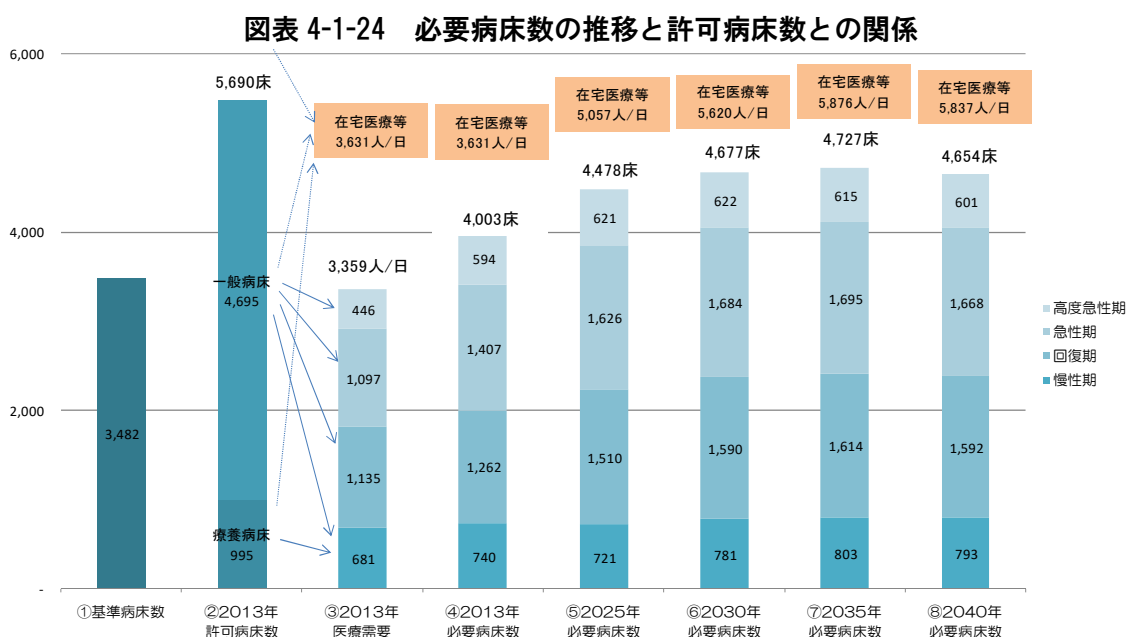
図表 4-1-23 【参考】平成27(2015)年度病床機能報告制度結果 (単位:床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
278	3,531	191	953	260	5,213

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 水戸構想区域における必要病床数は，平成 37(2025)年に 4,478 床となった後，平成 47(2035)年にピーク 4,727 床に達します。



<重要>

- ・ 平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的軽微な症状の軽い入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・ 県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成37(2025)年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25（2013）年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 水戸構想区域については、現状の 139.3%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 136.1%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 141.5%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、508 人/日の不足分が生じます。

図表 4-1-25 平成 37(2025)年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」, 「第6期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 県内でも高い医療資源の水準にあるため、県内の他の構想区域からの患者流入が多くみられます。特に、全ての医療機能において隣接する常陸太田・ひたちなか構想区域からの流入が大きくなっています（図表 4-1-13～17）。

【医療提供体制】

- 少子高齢化等による人口減少など将来の人口推計、医療水準等をふまえた医療の需要予測を行い、圏域内の充実を図る必要があります。
- 構想区域内で高度急性期は充実しており、将来の医療需要も漸増傾向にあります。他構想圏域の患者の占める割合が約4割となっており、広域での連携体制を確保する必要があります。
- がんの入院・外来医療、脳卒中、急性心筋梗塞の急性期医療、ハイリスク分娩、小児医療、三次救急への対応体制などにおいては、全国平均、茨城県平均を上回っていますが、他構想区域からの流入に対応するための体制の充実を図る必要があります。
- 三次救急は充実していますが、二次救急体制は十分とはいえないため、より一層の体制整備及び救急医療の利用について適正化を図る必要があります。
- 急性期機能を担う同規模・機能の医療機関が水戸市を中心に集中しています。
- 回復期リハビリテーションについては不足しているため、構想区域内で整備していく必要があります（図表 4-1-8）。
- 在宅医療を支える訪問診療、訪問看護等の需要の伸びが大きくなることから、供給量をふまえた施設、体制整備等が必要になります（図表 4-1-25）。
- 医療資源は水戸市と水戸市以外で差があり、圏域内も偏在がみられます。

【医療需要】

- 必要病床数は、平成 37(2025)年に 4,478 床となった後、平成 47(2035)年にピーク 4,727 床に達します（図表 4-1-24）。
- 平成 37(2025)年の医療需要の推計で見ると慢性期以外の機能で医療需要が増加します（図表 4-1-12）。
- 平成 27(2015)年の病床機能報告制度で見ると平成 33(2021)年の推計では急性期以外は増加しません（図表 1-12）。
- 在宅医療等の需要は1.4倍程度増加します（図表 4-1-25）。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 水戸構想区域は、県内でも高い医療資源の水準にあり、他構想区域からの流入が多く周辺地域を支える役割を担うため、周辺構想区域とともに地域で完結できる医療体制の構築を図ります。
- 限られた医療資源の中で、より有機的な病病・病診連携体制の構築を指向し、より高度な医療機能、地域ニーズにこたえる医療機能が提供できる体制を、病院の再編・統合等も視野に入れながら検討してまいります。
- 周産期（ハイリスク分娩，新生児医療），小児医療の機能維持及び体制整備を推進します。
- 救急医療の充実，適正化を推進するために医療機関，自治体等との連携及び住民等に対する啓発を図ります。
- 安定・持続的な医療提供体制構築のための施策の実現に向け，圏域内において協議会等の設置や支援方法など具体的方策について協議します。

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療等の供給増（図表 4-1-25）を図るための取組として，病病連携，病診連携及び介護と連携し，在宅医療の支援体制強化を図ります。
- 在宅医療における，救急時の受入体制を整備するために医師会や自治体等関係機関の連携を含めた体制を構築するための検討を行います。
- 住民啓発及び介護資源の発掘，供給促進など，地域包括ケアシステムの構築を推進します。

【医療従事者等の養成・確保】

- 医師，看護師等の医療従事者の確保とともに，定着を図るために，指導者の育成を含めた教育システム，卒後支援システムなどの拡充を通して，働く環境の整備を図ります。
- 在宅医療，介護を担う人材の確保を図ります。

2 日立地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市は、日立市、高萩市、北茨城市になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 235,892 人で、平成 27(2015)年時点と比較して 24,379 人減少します。一方で、65 歳以上人口は 80,679 人で、同 3,996 人増加します。75 歳以上人口は 48,176 人で、同 10,961 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 32(2020)年をピークに減少傾向に転じますが、75 歳以上人口は平成 42(2030)年まで急速に増加し、その後、減少傾向となります。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-2-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

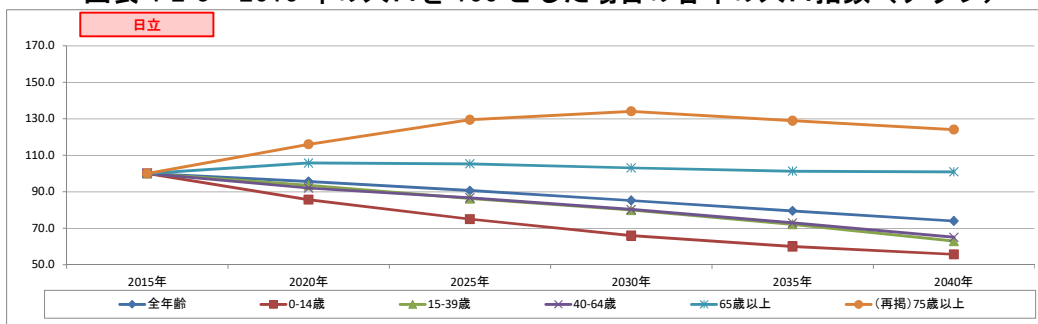
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	260,271	248,933	235,892	221,687	206,981	192,453
0-14歳	30,972	26,511	23,207	20,423	18,558	17,229
15-39歳	64,287	60,072	55,451	51,377	46,374	40,449
40-64歳	88,329	81,284	76,555	70,880	64,378	57,399
65歳以上	76,683	81,066	80,679	79,007	77,671	77,376
(再掲) 75歳以上	37,215	43,149	48,176	49,883	47,987	46,179

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」

図表 4-2-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	95.6	90.6	85.2	79.5	73.9
0-14歳	100.0	85.6	74.9	65.9	59.9	55.6
15-39歳	100.0	93.4	86.3	79.9	72.1	62.9
40-64歳	100.0	92.0	86.7	80.2	72.9	65.0
65歳以上	100.0	105.7	105.2	103.0	101.3	100.9
(再掲) 75歳以上	100.0	115.9	129.5	134.0	128.9	124.1
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-2-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 日立構想区域の人口 10 万人当たりの一般病床数（病院分）は 771.5 床、療養病床は 267.8 床と、県内では前者は 3 番目（水戸、つくばに次ぐ）、後者は 2 番目（筑西・下妻に次ぐ）に高い水準にあります。

図表 4-2-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	療養病床	DPC算定病床	一般病床	療養病床	DPC算定病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2: 国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3: 構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 日立構想区域には 155 の一般診療所があり、その病床数は 141 です。

図表 4-2-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
日立医療圏	155	11	141	59.6	4.2	54.2
日立市	117	7	99	62.7	3.8	53.0
高萩市	18	2	17	61.6	6.8	58.2
北茨城市	20	2	25	45.0	4.5	56.3

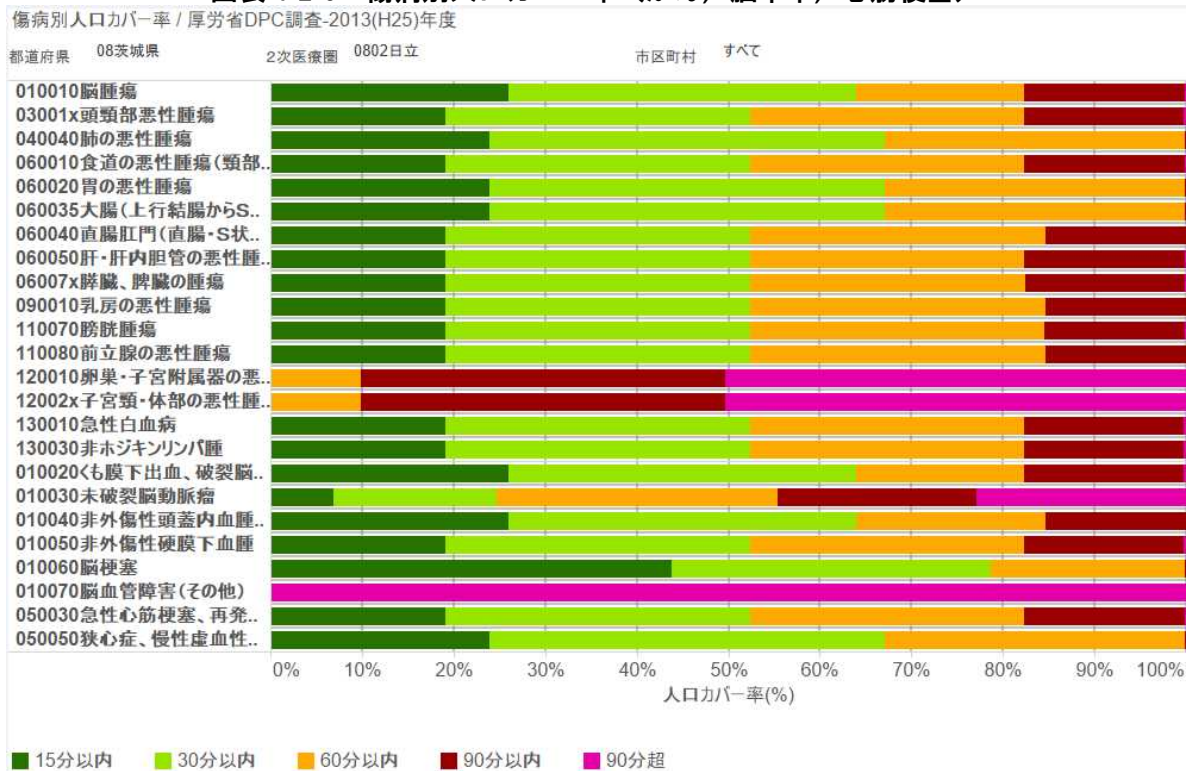
出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出しています。

ウ) 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

- 医療機関への到達時間についてみると、がんの15分以内の人口カバー率は、多くの疾患について20%超となっていますが、「120010 卵巣・子宮附属器」，「12002x 子宮頸・体部」については60分以内の人口カバー率が10%に留まり、また90分超の人口カバー率が50%存在するなど、最寄りのDPC病院までの移動に多くの時間を要しています。また、脳卒中，心筋梗塞については、医療機関への到達時間が15分以内の人口カバー率は、10%～40%程度までと傷病によりばらつきがあります。
- 発症後，早期に治療を開始することが望ましい脳卒中，心筋梗塞については、「010030 未破裂脳動脈瘤」と「010070 脳血管障害（その他）」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね50～70%程度であり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-2-6 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）



出典：「平成25年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りのDPC病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15分以内，30分以内，・・・）に示したものであり，非DPC病院の診療実績は反映されていません。

注2) 図中のがん，脳卒中，心筋梗塞の傷病名：

がん：010010脳腫瘍～130030非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020くも膜下出血～010070脳血管障害（その他）

心筋梗塞：050030急性心筋梗塞～050050狭心症

注3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが，自動車交通によるものと想定されます。

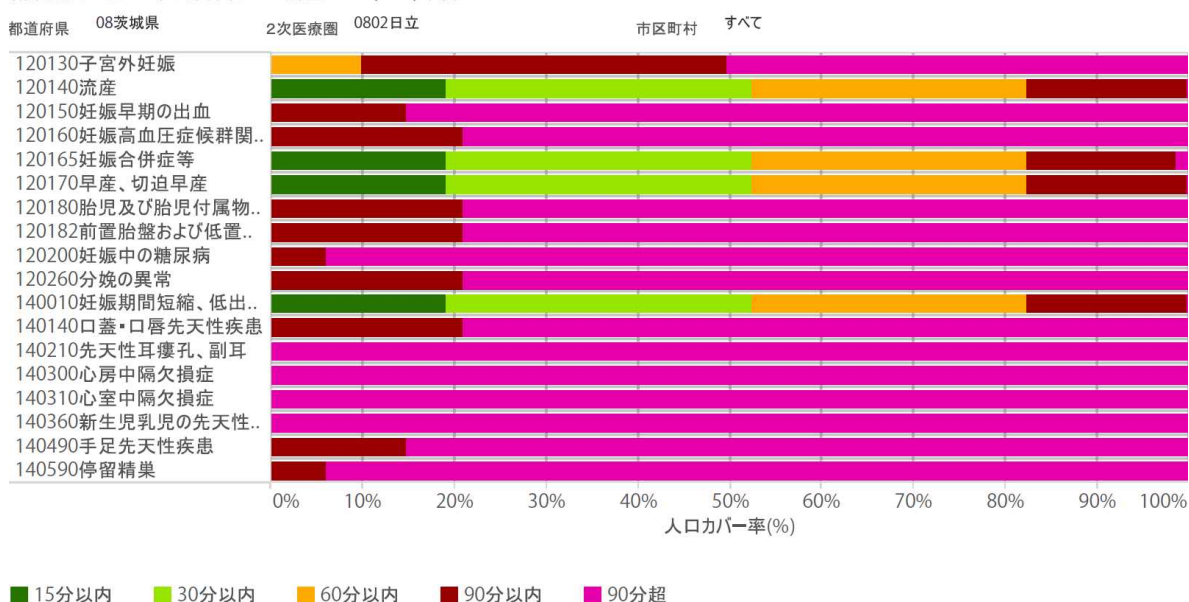
2 日立地域医療構想区域の概況

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、最寄りの医療機関に到達するまで 90 分超かかる疾患が多くなっています。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」, 「120165 妊娠合併症等」, 「120170 早産, 切迫早産」, 「140010 妊娠期間短縮, 低出産体重に関連する障害」, については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 50%を超えており、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-2-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚生省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

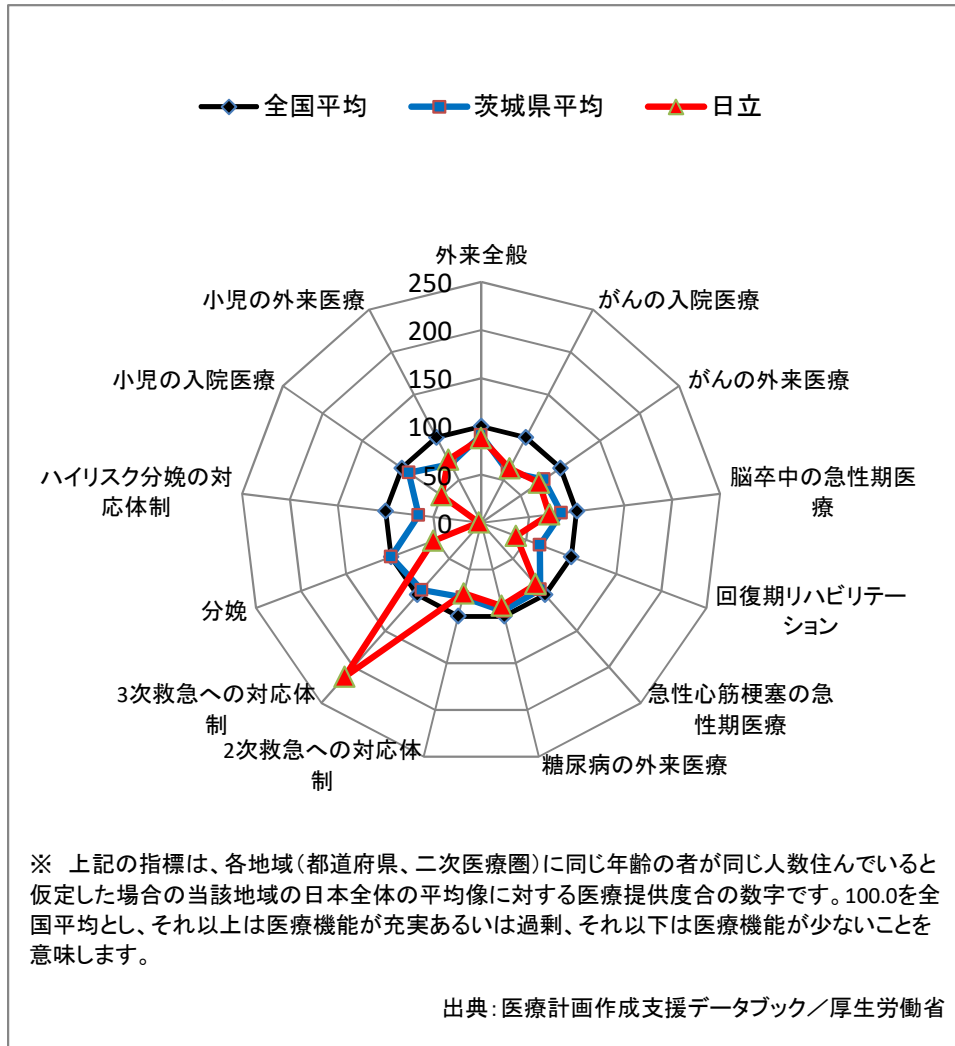
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 日立構想区域は、3 次救急への対応体制において、全国平均、茨城県平均を大幅に上回っており、充実しています。ハイリスク分娩の対応体制、分娩、回復期リハビリテーションは茨城県平均を下回っており、不足しています。その他の医療機能については、茨城県平均とほぼ同様です。

図表 4-2-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

2 日立地域医療構想区域の概況

カ) 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数，看護師数）

○ 日立構想区域における人口 10 万人当たりの医師数，歯科医師数，薬剤師数は，いずれも県全体を下回っています。日立構想区域の中では，人数ベースでは日立市の医療従事者数が多くなっています。人口 10 万人当たりの人数で見ると医師数，薬剤師数については日立市が多く，歯科医師数については高萩市が多くなっています。

図表 4-2-9 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数）

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
日立医療圏	359	141	406	138.7	54.5	156.8
日立市	285	104	306	153.9	56.2	165.2
高萩市	39	18	47	132.3	61.1	159.4
北茨城市	35	19	53	79.1	43.0	119.9

出典：「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は，薬局従事者も含まれます。

図表 4-2-10 医療従事者数（診療科別医師数）

（単位：人）

平成26年12月31日現在

	医師数	診療科別医師数																				
		内科	呼吸器内科	循環器内科	（消化器内科） （胃腸内科）	腎臓内科	神経内科	（糖尿病内科） （代謝内科）	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌外科	気管食道外科	（消化器外科） （胃腸外科）
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
日立医療圏	359	127	13	24	38	8	10	6	3	26	7	4	-	33	18	10	54	5	4	5	2	11
日立市	285	94	12	19	32	6	7	5	3	20	7	3	3	25	14	7	40	5	4	5	2	11
高萩市	100	33	4	7	11	2	3	2	1	7	2	1	1	9	5	2	14	2	1	2	1	4
北茨城市	39	14	1	1	5	-	1	-	-	3	-	-	-	4	2	2	7	-	-	-	-	-
	100%	36%	3%	13%	3%	13%	-	3%	-	8%	-	-	-	10%	5%	5%	18%	-	-	-	-	-
	35	19	-	4	1	2	2	1	-	3	-	1	1	4	2	1	7	-	-	-	-	-
	100%	54%	-	11%	3%	6%	6%	3%	-	9%	-	3%	3%	11%	6%	3%	20%	-	-	-	-	-

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	産科	婦人科	シリハヨビリテ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医科	全科	その他	不詳
県全体	3%	2%	4%	9%	1%	0%	5%	3%	0%	4%	0%	1%	4%	2%	3%	1%	0%	1%	6%	0%	3%	0%	
日立医療圏	20	10	20	46	3	-	18	7	1	11	1	7	15	7	11	-	-	5	11	-	4	-	
日立市	6	3	6	13	1	-	5	2	0	3	0	2	4	2	3	-	-	1	3	-	1	-	
高萩市	15	9	17	37	3	-	12	5	1	5	1	5	9	6	10	-	-	4	11	-	3	-	
北茨城市	5	3	6	13	1	-	4	2	0	2	0	2	3	2	4	-	-	1	4	-	1	-	
	1	1	2	6	-	-	4	1	-	5	-	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
	3	3	5	15	-	-	10	3	-	13	-	3	8	3	3	-	-	-	1	-	-	-	
	4	-	1	3	-	-	2	1	-	1	-	1	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	
	11%	-	3%	9%	-	-	6%	3%	-	3%	-	3%	9%	-	-	-	-	-	3%	-	-	3%	

注：1）平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により，診療科目については，従来，省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から，身体の部位や患者の疾患等，一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
 2）2つ以上の診療科に従事している場合，各々の科に重複計上しています。
 3）心臓血管外科には循環器外科を含みます。

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、保健師数、准看護師数については、全国、茨城県の人数を共に上回っています。助産師数、看護師数は茨城県全体を上回っています。

図表 4-2-11 医療従事者数（看護職員数）

（単位：人）

	就業看護職員数（人）				人口 10 万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
日立	104	58	1,784	901	40.0	22.3	685.4	346.2

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

3) 患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 1,379.6 人/日（高度急性期 118.7 人/日，急性期 411.3 人/日，回復期 507.3 人/日，慢性期 342.3 人/日）でしたが、平成 42(2030)年をピークに増加傾向を示しており、平成 42(2030)年には 1,620.4 人/日（高度急性期 127.6 人/日，急性期 491.0 人/日，回復期 667.3 人/日，慢性期 334.4 人/日）となる見込みです。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期の医療需要が漸減傾向にあるのに対して、回復期は漸増傾向となっています。

図表 4-2-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実 数 (人 / 日)	高度急性期	118.7	128.9	127.6	123.9	119.2
	急性期	411.3	482.6	491.0	483.7	466.6
	回復期	507.3	641.4	667.3	663.3	637.7
	慢性期	342.3	318.9	334.4	332.9	321.2
	合 計	1,379.6	1,571.9	1,620.4	1,603.8	1,544.7
割 合	高度急性期	8.6%	8.2%	7.9%	7.7%	7.7%
	急性期	29.8%	30.7%	30.3%	30.2%	30.2%
	回復期	36.8%	40.8%	41.2%	41.4%	41.3%
	慢性期	24.8%	20.3%	20.6%	20.8%	20.8%
	合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2 日立地域医療構想区域の概況

② 流出入の状況（平成 25（2013）年の時点）

- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域から流入しています。
- 県内の常陸太田・ひたちなか、水戸構想区域、福島県いわき構想区域に流出しています。

図表 4-2-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										合計
		県内									福島県	
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	いわき	
		水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	*
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	81.2 (92.6)
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	*
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	0.0
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	0.0
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	*
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	*
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	*
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	0.0
合計		1,520.6 (1,789.7)										

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ア）高度急性期

- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域から流入しています。
- 県内の水戸構想区域に流出しています。

図表 4-2-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										合計
		県内									福島県	
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	いわき	
		水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	*
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	129.0 (172.0)
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	
合計		124.5 (166.0)										

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

イ) 急性期

- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域から流入しています。
- 県内の水戸，常陸太田・ひたちなか構想区域，福島県のいわき構想区域に流出しています。

図表 4-2-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									福島県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	いわき		
患者居住地	県内	水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	0.0	507.9 (651.2)
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	18.3 (23.5)	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	0.0	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	0.0	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	0.0	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	0.0	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	0.0	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	0.0	
合計			468.1 (600.1)										

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域から流入しています。
- 県内の常陸太田・ひたちなか，水戸構想区域，福島県のいわき構想区域に流出しています。

図表 4-2-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									福島県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	いわき		
患者居住地	県内	水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	0.0	678.0 (753.4)
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	28.3 (31.4)	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	0.0	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	0.0	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	0.0	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	0.0	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	0.0	
合計			619.8 (688.7)										

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

2 日立地域医療構想区域の概況

エ) 慢性期

- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域から流入しています。
- 県内の常陸太田・ひたちなか構想区域、福島県のいわき構想区域に流出しています。

図表 4-2-17 患者の流出入（慢性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										合計										
		県内									福島県											
患者居住地	県内	水戸	470.7 (511.6)	*	常陸太田・ ひたちなか 35.7 (38.8)	*	鹿行	*	土浦	60.1 (65.4)	*	つくば	*	取手・ 竜ヶ崎	*	筑西・ 下妻	11.0 (12.0)	*	古河・ 坂東	*	福島県 いわき	*
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	*	0.0	*	*	0.0	*	*	0.0	*	34.6 (37.7)	*	350.1 (380.5)	
		常陸太田・ ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	0.0	*	*	0.0	*	*	*	*	
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	*	0.0	*	*	0.0	*	0.0	*	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	*	0.0	*	*	*	0.0	*	*	*	*	
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
		取手・ 竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
		筑西・ 下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
		古河・ 坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	177.1 (192.5)	0.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
		合計		308.2 (335.0)																		

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんの急性期、回復期について他の構想区域へ流出しています。流出先としては水戸構想区域が多くなっています。

図表 4-2-18 がん患者の流出入

（単位：人/日）

	在住者（患者住所地） の医療需要（人/日）	流出者数・・・① （人/日）	医療機関（医療機関所在地） の医療需要（人/日）	流入者数・・・② （人/日）	流出入の差分 （②-①）（人/日）
高度急性期	35.2	0.0	30.2	0.0	0.0
急性期	82.7	22.6	66.9	0.0	-22.6
回復期	58.6	18.4	44.8	0.0	-18.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	34.1	11.4	25.4	0.0	-11.4
計	210.7	52.4	167.4	0.0	-52.4

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	24.8
2	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	10.9
3	福島県	0707:いわき	10.3
4	茨城県	0806:つくば	0.0
5	東京都	1301:区中央部	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	13.6
2	福島県	0707:いわき	0.0
3	茨城県	0801:水戸	0.0
4	茨城県	0804:鹿行	0.0
5	茨城県	0806:つくば	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています（網掛け部分）。
 なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

カ) 脳卒中

- 脳卒中の急性期について他の構想区域から流入しています。流入元としては常陸太田・ひたちなか構想区域が多くなっています。

図表 4-2-19 脳卒中患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	11.0	0.0	13.6	0.0	0.0
急性期	47.8	0.0	57.4	12.1	12.1
回復期	41.9	0.0	47.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	14.0	0.0	15.9	0.0	0.0
計	114.7	0.0	133.9	12.1	12.1

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
3	福島県	0707:いわき	0.0
4	千葉県	1203:東葛北部	0.0
5	茨城県	0806:つくば	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	21.2
2	福島県	0707:いわき	0.0
3	茨城県	0801:水戸	0.0
4	北海道	0109:西胆振	0.0
5	東京都	1304:区西部	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-2-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	福島県	0707:いわき	0.0
3	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
4	東京都	1309:南多摩	0.0
5	栃木県	0905:県南	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0803:常陸太田・ひたちなか	0.0
2	福島県	0707:いわき	0.0
3	茨城県	0804:鹿行	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

2 日立地域医療構想区域の概況

(4) 平成 37 (2025) 年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの平成 37(2025)年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は 1,504 床となっており、これに対し現在の一般病床 2,154 床が 650 床上回っています。また、慢性期についても平成 37(2025)年の医療需要は 346 床となり、これに対し現在の療養病床 734 床が 388 床上回っています。医療機関所在地ベースの必要病床数は充足している状況にあります。

図表 4-2-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位：人/日)	2025 年における医療供給（医療提供体制）			(参考) 許可病床数 (単位：床)	(参考) 基準病床数 (単位：床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位：人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位：人/日)	病床の必要量(必要病床数)(①を基に病床利用率等により算出される病床数) (単位：床)		
高度急性期	150.6	128.9	128.9	172	(一般)	
急性期	528.9	482.6	482.6	619	2,154	
回復期	696.1	641.4	641.4	713		
慢性期	364.8	318.9	318.9	346	(療養)734	
合計	1,740.5	1,571.9	1,571.9	1,850	2,888	1,587

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターン B を採用した場合の数値です。

※2：許可病床数は一般病床、療養病床の 2 区分であるのに対し、2025 年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025 年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-2-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（患者住所地ベース）

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位：人/日)	2025 年における医療供給（医療提供体制）			(参考) 許可病床数 (単位：床)	(参考) 基準病床数 (単位：床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位：人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位：人/日)	病床の必要量(必要病床数)(①を基に病床利用率等により算出される病床数) (単位：床)		
高度急性期	150.6	128.9	150.6	201	(一般)	
急性期	528.9	482.6	528.9	678	2,154	
回復期	696.1	641.4	696.1	773		
慢性期	364.8	318.9	364.8	397	(療養)734	
合計	1,740.4	1,571.8	1,740.4	2,049	2,888	1,587

図表 4-2-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位：床)

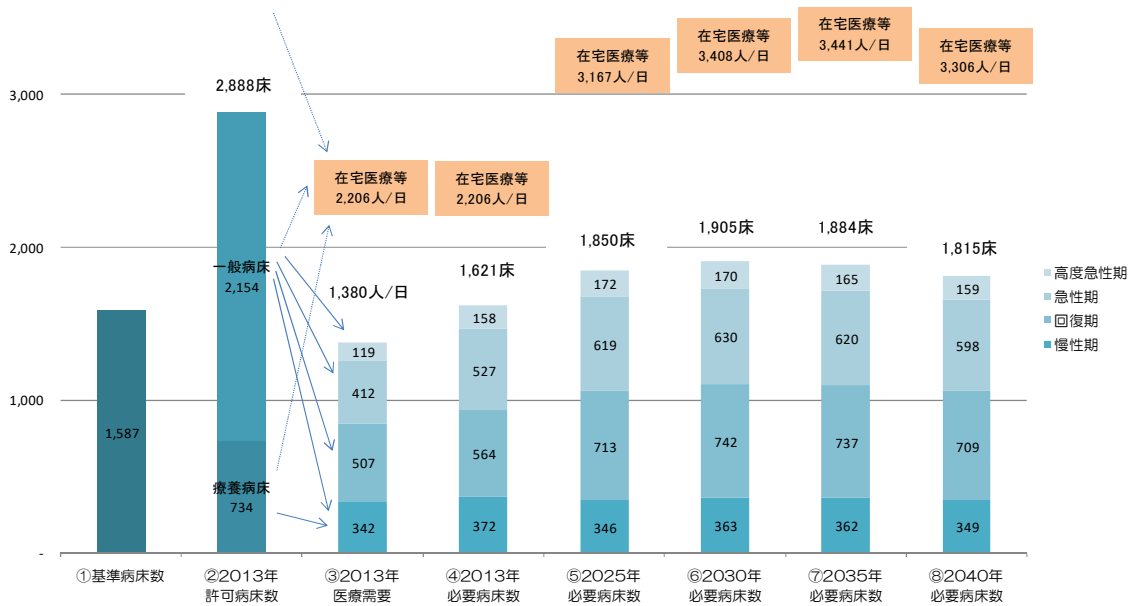
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
63	1,450	265	713	288	2,779

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 日立構想区域における必要病床数は，平成 37(2025)年に 1,850 床となった後，平成 42(2030)年にピーク（1,905 床）に達します。

図表 4-2-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係



<重要>

- ・平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

2 日立地域医療構想区域の概況

ウ) 日立構想区域における将来の必要病床数について

- ア), イ) で示された必要病床数は、厚生労働省が NDB 等を使って開発した「地域医療構想策定支援ツール」によって算出されたものです。
- ここで示された急性期と慢性期機能の病床削減を行うためには、回復期機能と在宅医療の提供体制を充実させることが必要条件となります。当構想区域では、現在においても、医師をはじめとする医療に従事する人材不足が深刻であるため、回復期と在宅の医療体制を整えるためには相当な困難を伴うことが予想されます。

また、在宅医療の増加に伴う介護サービスの提供体制についても、同様の人材不足が考えられるため、慢性期機能病床の患者を家庭や施設で対応できる体制を地域で作ることには大変な困難が予想されます。
- さらに、地域医療構想策定支援ツールでは、平成 37(2025)年の医療需要推計を平成 25(2013)年のデータを用いて推計処理を行っていますが、平成 25(2013)年当時は、東日本大震災後ようやく 2 年を経過した時期であり、北茨城市立総合病院や(株)日立製作所日立総合病院など震災により甚大な被害を受けた医療施設の建て替えが済んでいない状況にありました。

そのため、平成 25(2013)年 10 月時点では北茨城市立総合病院で 39 床、(株)日立製作所日立総合病院では 151 床が休止状態にあり、当医療圏における本来の医療提供体制が整わず、患者が圏域外に流出していた可能性が高くなっています。一方、平成 26(2014)年 11 月には北茨城市民病院（名称変更：旧北茨城市立総合病院）が新築され、平成 28(2016)年 7 月には日立総合病院本館棟が完成したことから、今後は医療提供体制が震災前の状況に復旧し、患者の受療動向にも変化が見られることが予想されます。
- こうしたことから、平成 30(2018)年を開始年度とする第 7 次保健医療計画の策定に当たっては、医療施設の復旧に伴う受療動向の変化等を考慮し、平成 37(2025)年の医療需要を改めて推計することが必要です。

エ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25(2013)年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 日立構想区域については、現状の 143.6%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 141.0%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25(2013)年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 145.5%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、960 人/日の不足分が生じます。

図表 4-2-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」, 「第6期いばらき高齢者プラン21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 患者の流出入は全体としては少ないですが、水戸構想区域、いわき構想区域への流出、常陸太田・ひたちなか構想区域との流出入が若干みられます(図表4-2-13~17)。
- 婦人科疾患や周産期医療については、最寄りの医療施設で治療ができずに隣接する構想区域の医療施設を利用することが多く、アクセス時間も長いので、患者の負担が大きい状況にあります。

【医療提供体制】

- 医療機関への到達時間についてみると、がん、脳卒中、心筋梗塞については、30分以内の人口カバー率が他構想区域と比べて低くなっています(図表4-2-6)。
- 三次救急医療体制は充実していますが、ハイリスクを含む分娩の対応体制、回復期リハビリテーションは不足しています(図表4-2-8)。
- 人口10万人当たりの医師数、歯科医師数、薬剤師数はいずれも県全体を下回っています(図表4-2-9)。今後、高齢者が増加し、救急医療体制や在宅医療など医療体制の整備が必要とされる中で、医療従事者の確保は、喫緊の課題となっています。特に医師不足に加え、診療所医師の高齢化が進行しており、将来的にも在宅医療の医師不足が深刻化していくことが考えられます。

【医療需要】

- 2025年の医療需要をみると、急性期病床では大幅な減少、回復期病床では大幅な増加が求められます(図表4-2-21, 4-2-23)。高齢者人口が増加していくため、在宅医療を支える回復期、慢性期の病床などを確保するため、在宅療養支援病院等の整備も必要です。
- 高齢者人口の増加とともに在宅療養者も増加していくことが見込まれるので、必要な在宅医療を提供できるようにする必要があります(図表4-2-25)。また、在宅医療提供体制については、長期の療養生活を送る高齢者に対する「住まい」となる施設等の需要も含めて整備を検討していくことが必要です。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 医療機関の連携強化による地域的偏在の解消
緊急性の高い脳卒中や心筋梗塞などの救急医療については、(株)日立製作所日立総合病院と他の医療機関、消防との連携を図り、構想区域内での提供体制の整備に努めます。構想区域内の3市が協定を結び、ラピッド方式ドクターカーを運用することにより、救急患者への医療提供までの時間短縮を図り、更なる救命率の向上を図ります。

- 婦人科疾患の診療体制の整備
婦人科がんの医療については、当面は水戸、つくば構想区域との連携を図りながら、構想区域外で手術等急性期の治療を終えた患者が、構想区域内で継続して医療が受けられる体制を整備します。将来的には、地域がん診療拠点病院である(株)日立製作所日立総合病院で、専門的な医療の提供ができるよう産婦人科医の確保に努めます。
- 周産期医療の提供体制の充実
構想区域内で欠けているハイリスク分娩や新生児医療など周産期医療を提供できるように産婦人科医、小児科医を始めとする医療従事者の確保に努めます。
- 急性期病床から回復期病床への転換の促進
高齢化による医療需要の変化に対応して、地域医療介護総合確保基金などを活用しながら、急性期病床から回復期病床への転換を促進します。
- 「地域医療構想調整会議」の開催
急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの効率的な医療提供体制を構築するための医療機関相互の役割分担・連携を協議します。また、当構想区域における在宅移行の困難な状況や地域包括ケアシステムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。
- 住民に対する情報提供
医療の受け手である住民に対し、医療機関の役割分担の現状や適切な受療行動の必要性について情報提供・普及啓発に努めます。

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療等の供給増に向けた体制整備
当構想区域は南北に長く、訪問診療等の移動に時間を要することから、地域の実情を踏まえながら、在宅医療の効果的な展開に向けた整備を図っていきます。また、病院や診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種・事業所と連携した体制の整備を進めていきます。
- 在宅医療を支える人材育成等
医療従事者への研修の充実により、在宅医療に携わる医師、訪問看護師の人材育成に努めます。
市町村で実施する地域支援事業などを通じて、かかりつけ医の在宅医療への参加を促進し、在宅療養支援診療所の増加に努めるとともに地域包括ケア病床など在宅医療の後方支援を行う病床の整備を推進します。
- 住民に対する情報提供
医療の受け手になる住民に対し、在宅医療や看取りに関する情報提供・普及活動に努めます。

2 日立地域医療構想区域の概況

【医療従事者等の養成・確保】

○ 将来の医療，介護を担う人材の確保

高齢化に伴う医療・介護需要の増加に備え，特に若い医師や看護師等を確保するため，構想区域内の病院に魅力ある研修体制を整備し，卒後教育の充実を図ります。特に専門医制度の開始にあたり，大学等医育機関と連携を深めるとともに(株)日立製作所日立総合病院を中心とする教育研修システムを構築し，日立構想区域として医師確保対策に取り組めます。

看護職員の確保に関しては，看護師養成施設の設置を検討するなど養成体制の充実を図るほか，復職支援や勤務環境改善など離職防止・定着促進に向けた取り組みを進めていきます。

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町村は、常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、大子町、東海村になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 341,119 人で、平成 27(2015)年時点と比較して 21,965 人減少します。一方で、65 歳以上人口は 110,698 人で、同 9,167 人増加します。75 歳以上人口は 64,185 人で、同 13,567 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 52(2040)年まで増加傾向となります。また、75 歳以上人口は平成 47(2035)年まで急速に増加し、その後、減少傾向となります。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。
- 人口の地域偏在があり、構成市町村により格差が大きくなっています。特に、構想区域の北部山間地の市町村の人口減少が著しく、平成 42(2030)年には平成 22(2010)年と比較して 30%以上人口が減少します。
- 65 歳以上人口は、人口が集中している構想区域のひたちなか市・東海村では、県平均より低く増加もゆるやかですが、構想区域北部の市町村においては、65 歳以上人口の増加が著しくなっています。

図表 4-3-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

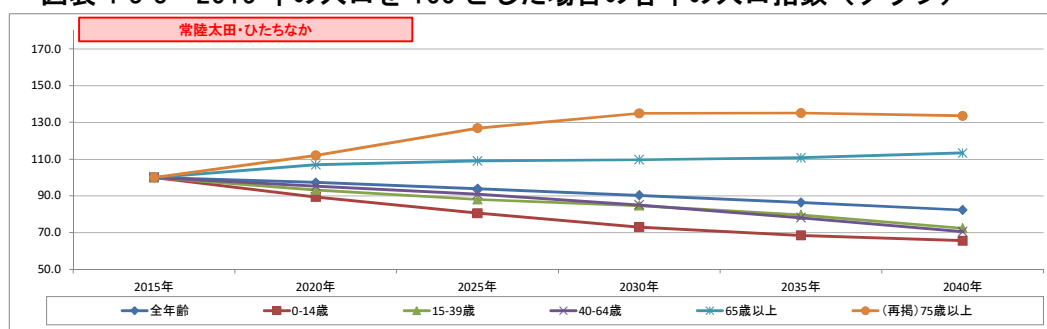
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	363,084	353,117	341,119	327,875	313,678	298,826
0-14歳	46,325	41,411	37,309	33,805	31,705	30,364
15-39歳	89,758	83,663	79,011	76,041	71,504	64,958
40-64歳	125,470	119,535	114,101	106,708	98,030	88,459
65歳以上	101,531	108,508	110,698	111,321	112,439	115,045
(再掲) 75歳以上	50,618	56,682	64,185	68,287	68,370	67,589

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」

図表 4-3-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	97.3	94.0	90.3	86.4	82.3
0-14歳	100.0	89.4	80.5	73.0	68.4	65.5
15-39歳	100.0	93.2	88.0	84.7	79.7	72.4
40-64歳	100.0	95.3	90.9	85.0	78.1	70.5
65歳以上	100.0	106.9	109.0	109.6	110.7	113.3
(再掲) 75歳以上	100.0	112.0	126.8	134.9	135.1	133.5
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-3-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 常陸太田・ひたちなか構想区域では、一般病床、DPC 算定病床、療養病床のいずれも、人口 10 万人当たりの病床数が県内で低い水準にあります。
- 構想区域の中では、人口が最も集中しているひたちなか市においても、一般病床、DPC 算定病床、療養病床数のいずれも人口 10 万人当たりの病床数が低い水準にあります。

図表 4-3-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	療養病床	DPC算定病床	一般病床	療養病床	DPC算定病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2: 国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3: 構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 常陸太田・ひたちなか構想区域には 184 の一般診療所があり、その病床数は 420 です。
- 構想区域の中でも地域偏在があり、特に北部の山間地に少なくなっています。

図表 4-3-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
常陸太田・ひたちなか医療圏	184	29	420	50.7	8.0	115.7
常陸太田市	19	7	95	36.1	13.3	180.5
ひたちなか市	86	12	174	54.4	7.6	110.1
常陸大宮市	25	2	27	58.8	4.7	63.5
那珂市	33	4	62	62.1	7.5	116.7
東海村	16	1	19	41.5	2.6	49.2
大子町	5	3	43	27.6	16.5	237.0

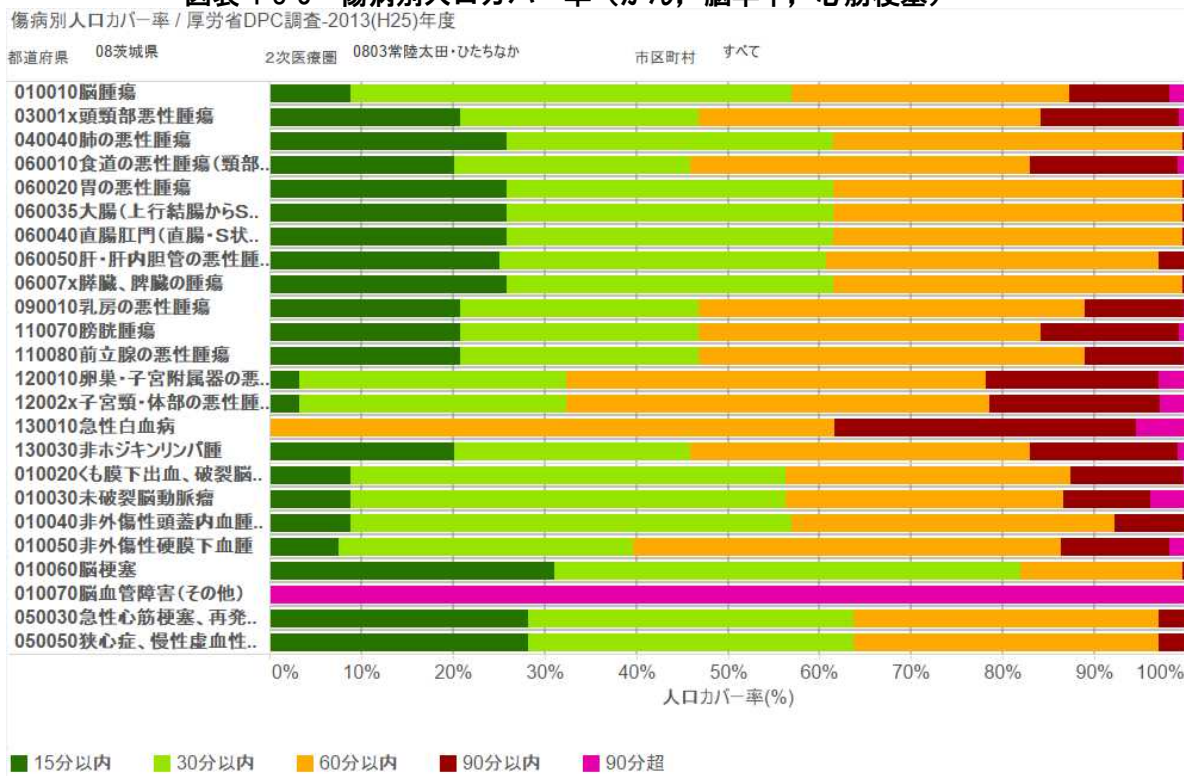
出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出しています。

ウ) 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

- 医療機関への到達時間についてみると，がん，脳卒中，心筋梗塞について，15分以内の人口カバー率は多くても30%程度であり，傷病によっては90分超の人口カバー率が20%以上のものも散見され，傷病全般にわたり人口カバー率が低くなっています。
- 発症後，早期に診断・治療を開始することが望ましい脳卒中，心筋梗塞については，「010050 非外傷性硬膜下血腫」と「010070 脳血管障害（その他）」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね50~60%程度であり，当該地域における急を要する状態に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-3-6 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は，傷病別に，最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内，30 分以内，・・・）に示したものであり，非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 図中のがん，脳卒中，心筋梗塞の傷病名：
 がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫
 脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）
 心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症

注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが，自動車交通によるものと想定されます。

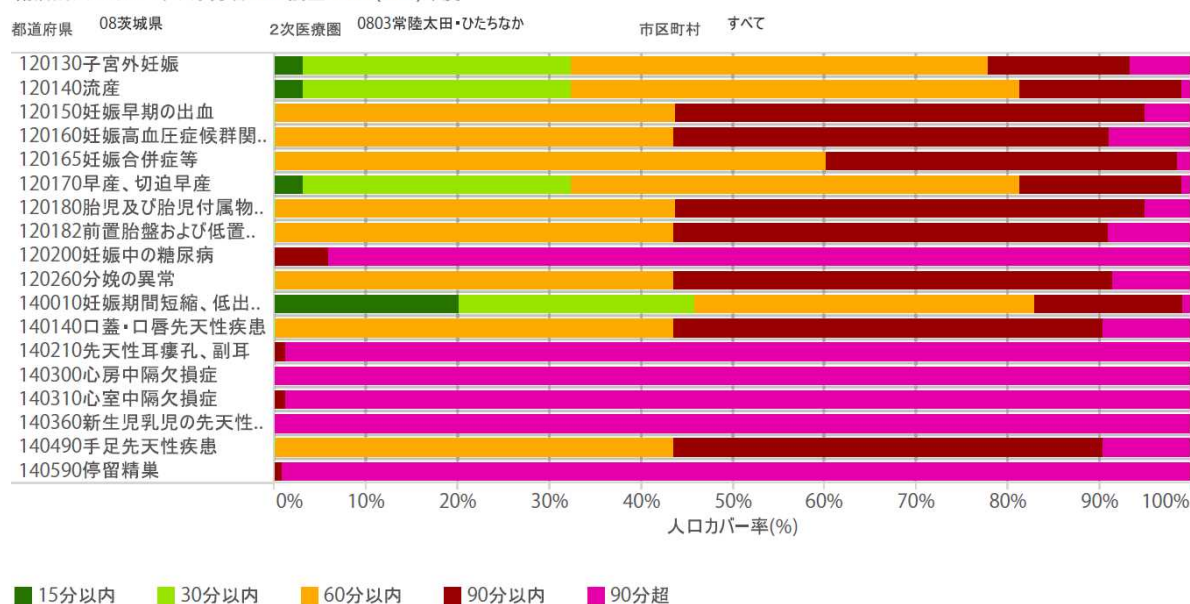
3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、最寄りの医療機関に到達するまで 90 分超かかる傷病が多くなっています。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」, 「120170 早産, 切迫早産」, 「140010 妊娠期間短縮, 低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 30~40%程度であり, 当該地域における急を要する傷病に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-3-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚生労働省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

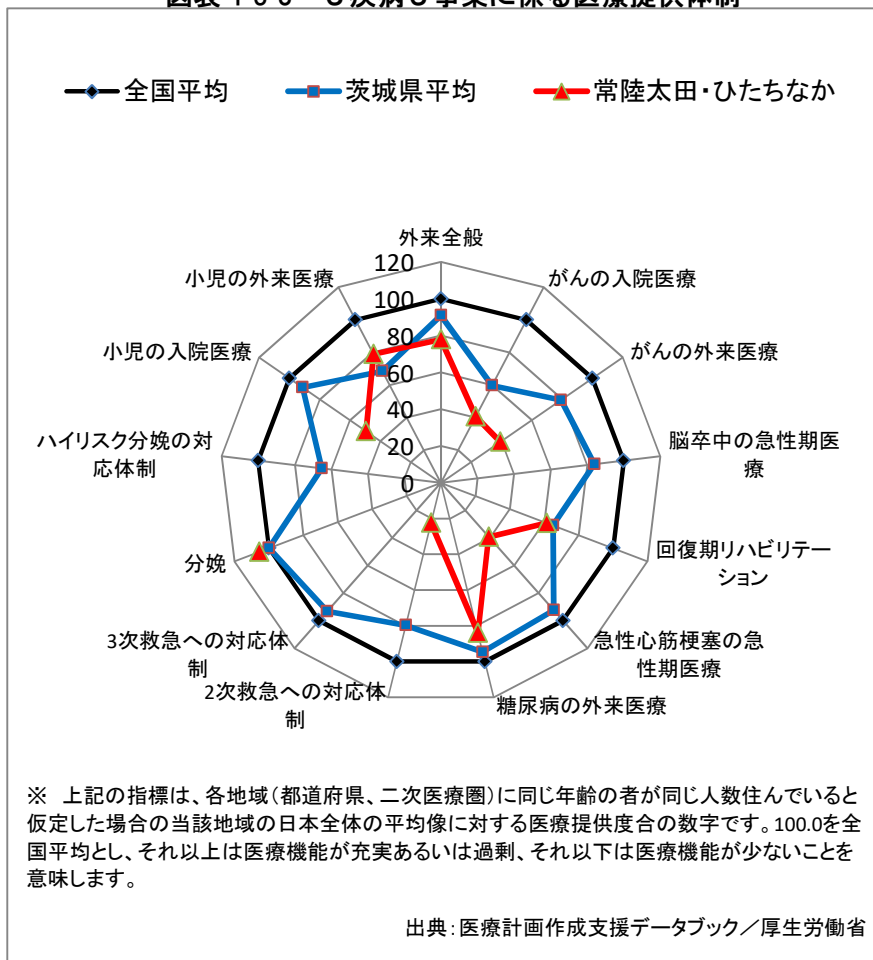
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 常陸太田・ひたちなか構想区域は、県平均を下回る項目が多くなっています。なお、図中に点(線)の無い指標がありますが、これは出典においてデータが存在しないためです。

図表 4-3-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事項	把握対象	
外来全般	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数	
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外來医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注:大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数	
糖尿病	糖尿病の外來医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
周産期医療	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外來医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

カ) 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数，看護師数）

○ 常陸太田・ひたちなか構想区域における人口 10 万人当たりの医師数，歯科医師数，薬剤師数は，いずれも県全体を下回っています。特に構想区域の北部で低く，医師の高齢化も進んでいます。

常陸太田市では，医師数，歯科医師数，薬剤師数のいずれもが，少なくなっています。また，大子町では，特に歯科医師数が少なくなっています（人口 10 万人当たりの人数）。

図表 4-3-9 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数）

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
常陸太田・ひたちなか医療圏	385	186	488	106.1	51.3	134.5
常陸太田市	34	25	58	64.2	47.2	109.5
ひたちなか市	197	87	226	125.7	55.5	144.2
常陸大宮市	40	20	51	93.1	46.6	118.7
那珂市	54	26	81	100.5	48.4	150.7
東海村	42	21	55	110.7	55.3	145.0
大子町	18	7	17	97.9	38.1	92.5

出典：「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は，薬局従事者も含まれます。

図表 4-3-10 医療従事者数（診療科別医師数）

（単位：人）

平成26年12月31日現在

	医師数	診療科別医師数																				
		内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	腎臓科	神経科	泌尿器科	血液科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器科	心臓血管科	乳癌科	気管食道科	消化器科
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
常陸太田・ひたちなか医療圏	385	181	36	31	47	3	6	10	3	36	15	10	1	63	15	10	51	4	3	2	5	15
常陸太田市	34	24	9	8	12	1	2	1	1	9	4	3	0	16	4	3	13	1	1	1	1	4
ひたちなか市	197	71	21	18	29	6	3	6	9	3	3	35	3	18	3	18	1	1	1	2	3	7
常陸大宮市	40	24	7	10	11	2	4	3	2	8	3	4	4	14	2	2	9	1	1	1	2	4
那珂市	54	35	4	4	7	1	5	5	7	4	4	5	7	2	8	8	1	1	1	1	1	4
東海村	42	13	11	1	1	1	1	1	3	3	2	2	10	1	4	4	1	1	1	1	1	1
大子町	18	6	26	2	2	2	2	2	7	7	5	24	2	10	2	4	5	1	1	1	1	1

	泌尿器科	肛門科	脳神経科	整形外科	形成科	美容科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シロピリンテ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医科	全科	その他	不詳
県全体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
常陸太田・ひたちなか医療圏	23	14	10	43	1	0	18	11	1	12	4	7	28	10	9	1	1	1	22	1	9	0
常陸太田市	6	4	3	11	0	0	5	3	0	3	1	2	7	3	2	0	0	0	6	0	2	0
ひたちなか市	13	2	4	20	1	1	10	7	10	4	5	14	5	14	5	1	1	22	1	7	0	
常陸大宮市	7	1	2	10	1	1	4	2	5	2	3	7	3	3	1	1	1	11	1	4	0	
那珂市	3	4	5	1	1	2	2	2	1	1	1	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	
東海村	6	3	2	6	1	3	1	1	1	1	1	3	13	3	1	1	1	1	1	1	1	
大子町	11	6	4	11	1	6	2	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

注：1)平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により，診療科目については，従来，省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から，身体の部位や患者の疾患等，一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
 2)2つ以上の診療科に従事している場合，各々の科に重複計上しています。
 3)心臓血管外科には循環器外科を含みます。

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

- 人口 10 万人当たりの看護職員数では、保健師数、助産師数、看護師数、准看護師数の全ての職種について、全国、茨城県の人数を下回っています。特に助産師の不足が顕著となっています。

図表 4-3-11 医療従事者数（看護職員数）

（単位：人）

	就業看護職員数（人）				人口 10 万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
常陸太田・ひたちなか	134	40	1,673	938	36.9	11.0	460.8	258.3

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

（3）患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 医療需要の推計では、平成 25(2013)年は 1,638.1 人/日（高度急性期 100.1 人/日、急性期 444.7 人/日、回復期 552.3 人/日、慢性期 541.0 人/日）でしたが、急性期・回復期を中心に増加し、平成 47(2035)年には 1,936.6 人/日（高度急性期 116.0 人/日、急性期 562.2 人/日、回復期 715.4 人/日、慢性期 542.9 人/日）とピークとなる見込みです。
- 医療機能別では、急性期、回復期の医療需要割合が漸増傾向であるのに対して、慢性期は漸減傾向となっています。

図表 4-3-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	100.1	112.5	115.7	116.0	114.2
	急性期	444.7	525.1	553.0	562.2	554.9
	回復期	552.3	664.4	703.2	715.4	705.9
	慢性期	541.0	506.6	536.3	542.9	531.7
	合計	1,638.1	1,808.7	1,908.1	1,936.6	1,906.6
割合	高度急性期	6.1%	6.2%	6.1%	6.0%	6.0%
	急性期	27.1%	29.0%	29.0%	29.0%	29.1%
	回復期	33.7%	36.7%	36.9%	36.9%	37.0%
	慢性期	33.0%	28.0%	28.1%	28.0%	27.9%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

② 流出入の状況（平成 25（2013）年の時点）

- 県内の水戸，日立構想区域，福島県県南構想区域から流入しています。
- 県内の水戸，日立構想区域に流出しています。

図表 4-3-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計	
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	2,286.6 (2,703.2)
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	
		福島県	県南	*	*	14.3 (15.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
合計				1,704.4 (1,989.8)								

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

ア）高度急性期

- 県内外の他の構想区域からの流入患者はありません。
- 県内の水戸，日立構想区域に流出しています。

図表 4-3-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計	
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	213.1 (284.2)
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	
		合計				93.8 (125.0)						

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

イ) 急性期

- 県内の水戸，日立構想区域から流入しています。
- 県内の水戸，日立構想区域に流出しています。

図表 4-3-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地									合計	
		県内										
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
		水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	745.8 (956.1)
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	
合計			504.8 (647.2)									

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 県内の水戸，日立構想区域，福島県の県南構想区域からの流入があります。
- 県内の水戸，日立構想区域に流出があります。

図表 4-3-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地									合計	
		県内										
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
		水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	818.7 (909.7)
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	
	福島県	県南	*	*	14.3 (15.9)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
合計			644.7 (716.4)									

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

エ) 慢性期

- 県内の日立，水戸構想区域からの流入があります。
- 県内の水戸，日立構想区域に流出があります。

図表 4-3-17 患者の流出入（慢性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										合計
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
		水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	509.0 (553.3)
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	
		筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	
		古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	
合計			461.1 (501.2)									

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんについては、高度急性期，急性期，回復期のいずれについても他の構想区域へ流出しています。流出先としては水戸構想区域が多くなっています。

図表 4-3-18 がん患者の流出入

（単位：人/日）

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	47.0	30.7	20.0	0.0	-30.7
急性期	112.8	69.2	51.7	0.0	-69.2
回復期	99.9	58.6	49.5	0.0	-58.6
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	51.5	26.7	31.9	0.0	-26.7
計	311.2	185.1	153.2	0.0	-185.1

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	146.4
2	茨城県	0802:日立	13.6
3	茨城県	0806:つくば	0.0
4	千葉県	1203:東葛北部	0.0
5	東京都	1301:区中央部	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0802:日立	10.9
2	茨城県	0801:水戸	0.0
3	茨城県	0804:鹿行	0.0
4	福島県	0707:いわき	0.0
5	茨城県	0805:土浦	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています（網掛け部分）。
 なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

カ) 脳卒中

- 脳卒中の急性期・回復期について他の構想区域へ流出しています。流出先としては水戸，日立構想区域が多くなっています。

図表 4-3-19 脳卒中患者の流出入 (単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	13.5	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	56.3	32.8	26.8	0.0	-32.8
回復期	48.3	23.3	28.8	0.0	-23.3
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	15.7	0.0	0.0	0.0	0.0
計	133.7	56.1	55.6	0.0	-56.1

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	47.0
2	茨城県	0802:日立	21.2
3	栃木県	0901:県北	0.0
4	茨城県	0806:つくば	0.0
5	福島県	0703:県南	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0802:日立	0.0
3	茨城県	0804:鹿行	0.0
4	福島県	0703:県南	0.0
5	茨城県	0805:土浦	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-3-20 心筋梗塞患者の流出入 (単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0802:日立	0.0
3	栃木県	0901:県北	0.0
4	栃木県	0905:県南	0.0
5	茨城県	0805:土浦	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0802:日立	0.0
3	福島県	0703:県南	0.0
4	福島県	0706:相双	0.0
5	東京都	1312:北多摩北部	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

(4) 平成 37 (2025) 年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの平成 37(2025)年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は1,561床となり、現在の一般病床2,040床が479床上回っています。慢性期については、必要病床数551床に対し、現在の病床数671床が120床上回っています。

図表 4-3-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位：人/日)	2025 年における医療供給（医療提供体制）			(参考) 許可病床数 (単位：床)	(参考) 基準病床数 (単位：床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位：人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①) (単位：人/日)	病床の必要量(必要病床数)①を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位：床)		
高度急性期	229.2	112.5	112.5	150	(一般) 2,040 (療養) 671	
急性期	780.6	525.1	525.1	673		
回復期	847.9	664.4	664.4	738		
慢性期	536.8	506.6	506.6	551		
合計	2,394.4	1,808.7	1,808.7	2,112	2,711	1,806

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値です。

※2：許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-3-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（患者住所地ベース）

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位：人/日)	2025 年における医療供給（医療提供体制）			(参考) 許可病床数 (単位：床)	(参考) 基準病床数 (単位：床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位：人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの(①) (単位：人/日)	病床の必要量(必要病床数)①を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位：床)		
高度急性期	229.2	112.5	229.2	306	(一般) 2,040 (療養) 671	
急性期	780.6	525.1	780.6	1,001		
回復期	847.9	664.4	847.9	942		
慢性期	536.8	506.6	536.8	583		
合計	2,394.5	1,808.6	2,394.5	2,832	2,711	1,806

図表 4-3-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位：床)

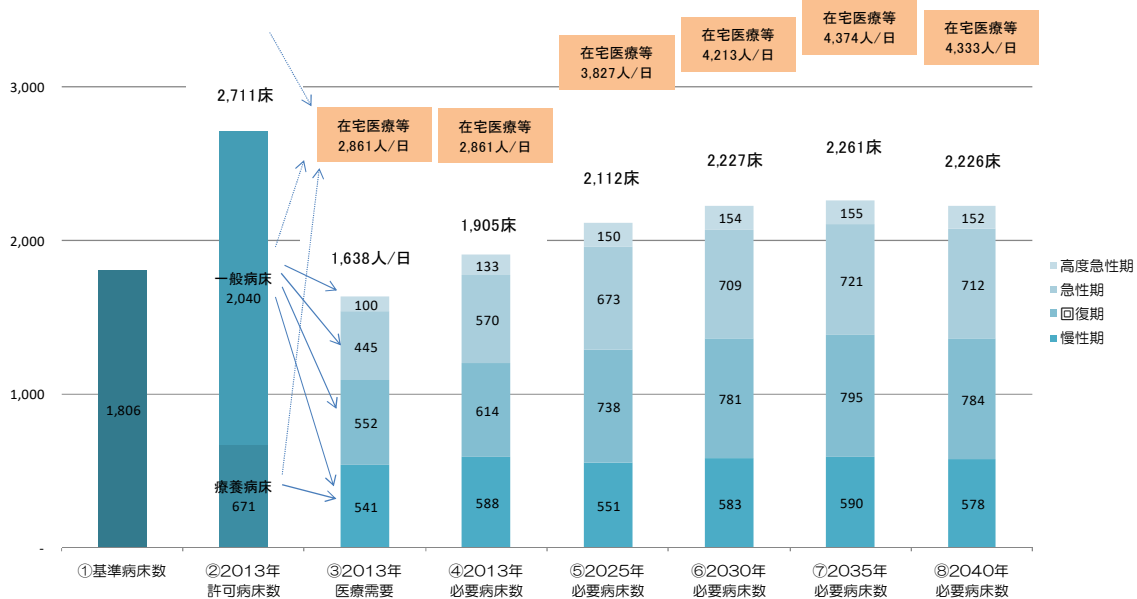
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
24	1,402	226	814	198	2,664

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口動態の変化を加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 常陸太田・ひたちなか医療圏における必要病床数は，平成 37(2025)年に 2,112 床となった後，平成 47(2035)年にピーク（2,261 床）に達します。

図表 4-3-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係



<重要>

- ・平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成(37)2025年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25（2013）年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 常陸太田・ひたちなかについては、現状の 133.8%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 130.7%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 135.9%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、827 人/日の不足が生じます。

図表 4-3-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」, 「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 医療資源が不足しており、傷病全般にわたり人口カバー率が低く、隣接する水戸、日立構想区域に多くの患者が流出しています（図表 4-3-6, 4-3-13）。医療施設は、人口規模の大きいひたちなか市に多いものの、人口 10 万人当たりの病床数が低い水準にあることや、構想区域の北部山間地に極端に少ないことが要因と考えられます。
- 最寄りの医療施設で診断・治療ができずに隣接する構想区域の医療施設を利用することが多く、アクセス時間も長いので、発症後早期に治療することが望ましい疾患については、構想区域を越えた救急医療体制の検討が必要です。
- 構想区域内に少ない高度急性期や急性期の医療、また、特殊な医療については、隣接する構想区域との連携が必要です。一方、回復期や在宅医療を支える病床や在宅医療については、構想区域内で対応できるようにしていく必要があります。

【医療提供体制】

- 傷病全般にわたり人口カバー率が低く、特に緊急性の高い脳卒中、心筋梗塞について人口カバー率が低いので、高度急性期、急性期の医療については、救急医療体制の整備が必要です（図表 4-3-6）。また、回復期（特に地域包括ケア病床）や慢性期の医療については、構想区域内の最寄りの医療施設で対応できるような体制や在宅医療など医療体制の整備が必要です。
- 周産期にかかる人口カバー率が低く、周産期医療体制の整備が必要です（図表 4-3-7）。
- 医療資源が不足しており、5 疾病 5 事業に係る医療提供体制でも、大きく県全体を下回る指標が多くなっています（図表 4-3-8）。特に、医療資源の少ない構想区域の北部では、具体的な疾病ごとに必要な医療提供体制を検討していく必要があります。
- 高齢化が進む中、在宅療養を支える訪問診療や訪問看護など在宅医療体制の整備が必要ですが、特に急速に高齢化が進んでいる構想区域の北部では、医療資源が少ない地域でもあるので体制の整備が急務となっています。また、高齢者の増加とともに認知症の患者も増加すると考えられ、身体疾患を合併した認知症の患者の医療体制も検討していく必要があります。
- 人口 10 万人当たりの医療従事者数（医師数、歯科医師数、薬剤数、看護職員数）は、県平均を下回っています（図表 4-3-9, 4-3-11）。今後、高齢者が急増し、ますます、救急医療体制や在宅医療など、様々な医療体制の整備が必要とされる中で、医療の担い手である医療従事者の確保は、喫緊の課題となっています。特に、医師不足の上に、在宅医療の担い手である診療所医師の高齢化が進行しており、将来的にも、担い手不足が深刻化していくと考えられます。

3 常陸太田・ひたちなか地域医療構想区域の概況

【医療需要】

- 構想区域の中で、人口が集中している地域では、今後も人口増加が見込まれ、高度急性期、急性期、回復期のバランスのとれた医療体制整備が必要です。また、65歳以上人口も増加していくため、生活習慣病などの疾患について、在宅医療を支える回復期、慢性期の病床など、在宅療養支援病院等の整備が必要です。
- 高齢者人口の増加と共に在宅医療を受ける在宅療養者も増加していくので、在宅療養を支える訪問診療や訪問看護など必要な在宅医療を提供できるようにする必要があります（図表 4-3-25）。また、医療や介護が必要な高齢者の在宅医療提供体制については、長期の療養生活を送る慢性期の高齢者に対する「住まい」となる施設等の需要も含めて整備を検討していくことが必要です。
- 構想区域内での地域差が極めて大きいと、よりきめ細やかに地域の状況に応じた将来の医療・介護連携体制を考えていく必要があります。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 構想区域内における医療提供体制の維持・確保
構想区域内では、全体的に医療資源が不足しており、特に北部の山間地では極端に少ない状況であります。どこに居ても必要な医療を受けることができるようにする必要があります。
そのため、個々の疾病や医療機能に応じた医療施設間の役割分担、提供体制の整備などについて、多職種との協働の視点も踏まえ、構想区域内の地域医師会や病院・診療所などの医療機関、市町村その他関係機関と連携して推進します。
- 人口集積地での高度急性期・急性期病院の整備と他の構想区域との連携の推進
人口が集中しているひたちなか市周辺市街地の高度急性期・急性期病院の救急医療体制の整備については、現状の救急医療機能の充実と共に、隣接する構想区域（特に水戸構想区域）の高度急性期、急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制について検討し整備する必要があります。
また、人口が少なく医療施設も少ない構想区域北部での救急医療体制は、隣接する水戸構想区域や日立構想区域の高度急性期・急性期病院と協力した広域的な救急医療体制を、搬送体制を含めて整備する必要があります。
そのため、水戸構想区域や日立構想区域の地域医療構想調整会議やその関係機関と協力して検討し連携を推進します。

- 地域包括ケアを支える病院・診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医の充実と地域医療連携の推進

地域包括ケアを実現していくためには、それを支える医療機能を持つ病院や診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医の充実が必要です。

各医療施設が、その医療施設ごとの医療機能を認識し、その役割に基づく医療の提供を行い、在宅医療も含めた医療について円滑な協力体制を整備する必要があります。

そのため、情報の相互共有や、在宅医療も含めた標準診療計画の共有など、医療施設同士の連携体制を積極的に推進します。

- 周産期医療体制の整備

周産期に対応する医療施設が少ないので、医療を受けることができるよう、緊急性が高い分娩（ハイリスク分娩も含む）について対応できる医療体制を整備する必要があります。また、分娩後、新生児に医療が必要な場合も多いことから、小児の入院医療体制も整備する必要があります。

特に、構想区域の北部では、周産期に係る医療施設が少ないので、周産期医療体制を整備する必要があります。

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療を支える在宅療養支援病院等の充実

構想区域内で、在宅医療を支える在宅療養支援病院等を増やしていくと共に、在宅医療を行うかかりつけ医を支援する協力医療機関の充実を図ります。

医療資源の少ない地域なので、構想区域内各地域の医療提供状況に応じ、在宅医療の効果的な提供方法や役割分担について、在宅医療や療養生活を支える訪問看護や介護関係者なども含めて検討し、在宅療養の支援の充実を図ります。特に、医療機関の少ない構想区域北部は、在宅医療の提供が難しいため、病院や有床診療所の入院機能も活用し、地域性に応じた医療の提供体制を整備します。

また、長期の療養生活を送る慢性期の高齢者の在宅医療に対しては、医療や介護が提供できる「住まい」となる施設等の整備を含めて検討し充実を図ります。

【医療従事者等の養成・確保】

- 医師、看護師などの医療人材と共に在宅療養を支える介護人材の確保

地域包括ケアを支える医療人材の確保と、療養生活を支える介護人材を確保していく必要があります。

医療・介護従事者の養成やその定着について積極的に協力や支援を図ってまいります。

4 鹿行地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市は、鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 259,918 人で、平成 27(2015)年時点と比較して 14,968 人減少します。一方で、65 歳以上人口は 80,210 人で、同 8,759 人増加します。75 歳以上人口は 43,628 人で、同 11,115 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 37(2025)年をピークに減少傾向に転じ、75 歳以上人口も平成 42(2030)年まで急速に増加し、その後、減少傾向となります。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-4-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

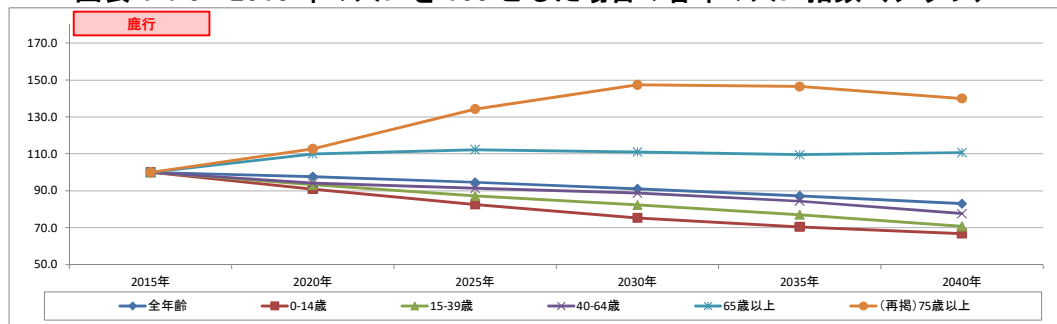
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	274,886	268,295	259,918	250,250	239,563	228,049
0-14歳	34,963	31,801	28,881	26,312	24,619	23,360
15-39歳	74,632	69,603	65,122	61,404	57,502	52,780
40-64歳	93,840	88,312	85,705	83,226	79,199	72,810
65歳以上	71,451	78,579	80,210	79,308	78,243	79,099
(再掲) 75歳以上	32,513	36,627	43,628	47,910	47,600	45,493

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 (2013) 年 3 月推計)」

図表 4-4-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	97.6	94.6	91.0	87.1	83.0
0-14歳	100.0	91.0	82.6	75.3	70.4	66.8
15-39歳	100.0	93.3	87.3	82.3	77.0	70.7
40-64歳	100.0	94.1	91.3	88.7	84.4	77.6
65歳以上	100.0	110.0	112.3	111.0	109.5	110.7
(再掲) 75歳以上	100.0	112.7	134.2	147.4	146.4	139.9
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-4-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 鹿行構想区域の人口10万人当たりの一般病床数(病院分)は462.7床、DPC算定病床が57.5床となっており、県内で低い水準にあります。
- 一方で、人口10万人当たりの療養病床数(病院分)は216.5床と、県内で相対的に高い水準にあります。

図表 4-4-4 病院病床数の状況

(単位: 床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	療養病床	療養病床	一般病床		療養病床
				DPC算定病床	DPC算定病床	
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2: 国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3: 構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 鹿行構想区域には115の一般診療所があり、その病床数は164です。

図表 4-4-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
鹿行医療圏	115	11	164	41.8	4.0	59.7
鹿嶋市	35	6	86	52.9	9.1	130.1
潮来市	14	-	-	47.8	-	-
神栖市	35	2	33	36.5	2.1	34.4
行方市	14	1	7	39.9	2.8	19.9
鉾田市	17	2	38	35.0	4.1	78.3

出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

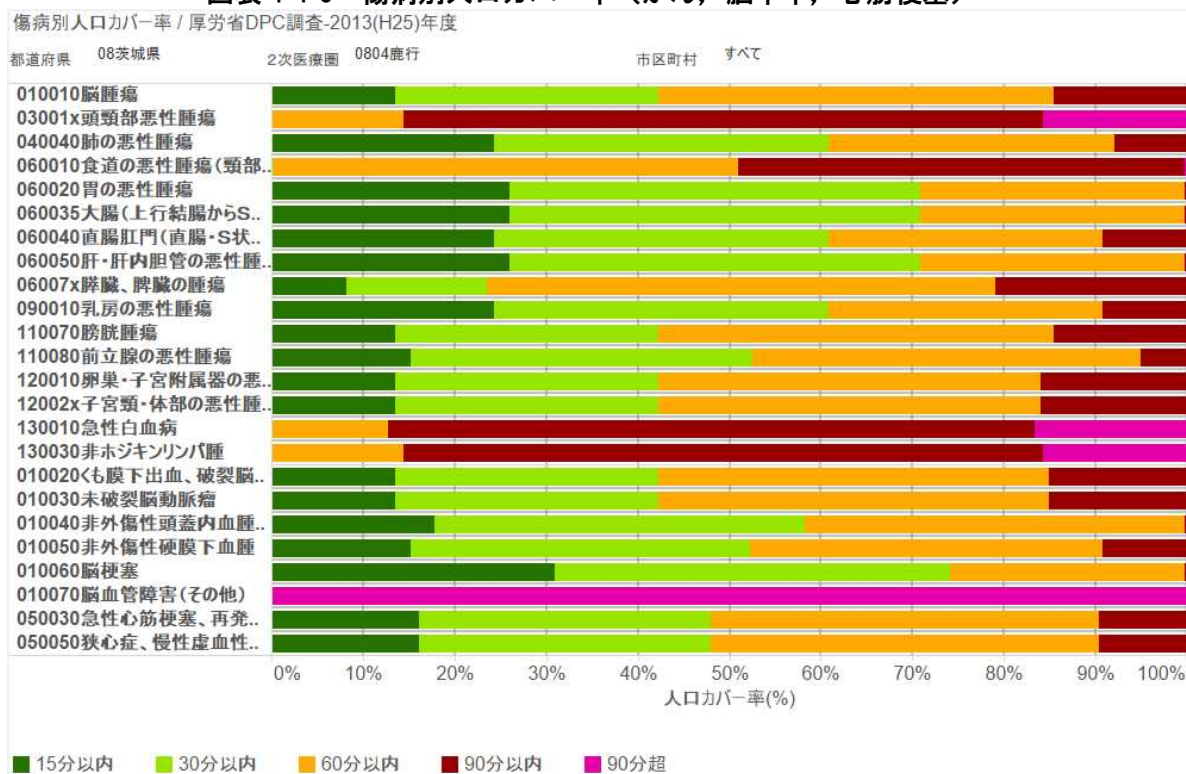
人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出しています。

4 鹿行地域医療構想区域の概況

ウ) 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

- 医療機関への到達時間についてみると，がん，脳卒中，心筋梗塞について，15分以内の人口カバー率は多くても30%程度であり，傷病によっては90分超の人口カバー率が80%以上のものも散見され，傷病全般にわたり人口カバー率が低くなっています。
- 発症後，早期に治療を開始することが望ましい脳卒中，心筋梗塞については，「010050 非外傷性硬膜下血腫」と「010070 脳血管障害（その他）」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね40~50%程度であり，当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-4-6 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は，傷病別に，最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内，30 分以内，・・・）に示したものであり，非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 図中のがん，脳卒中，心筋梗塞の傷病名：
 がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫
 脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）
 心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症

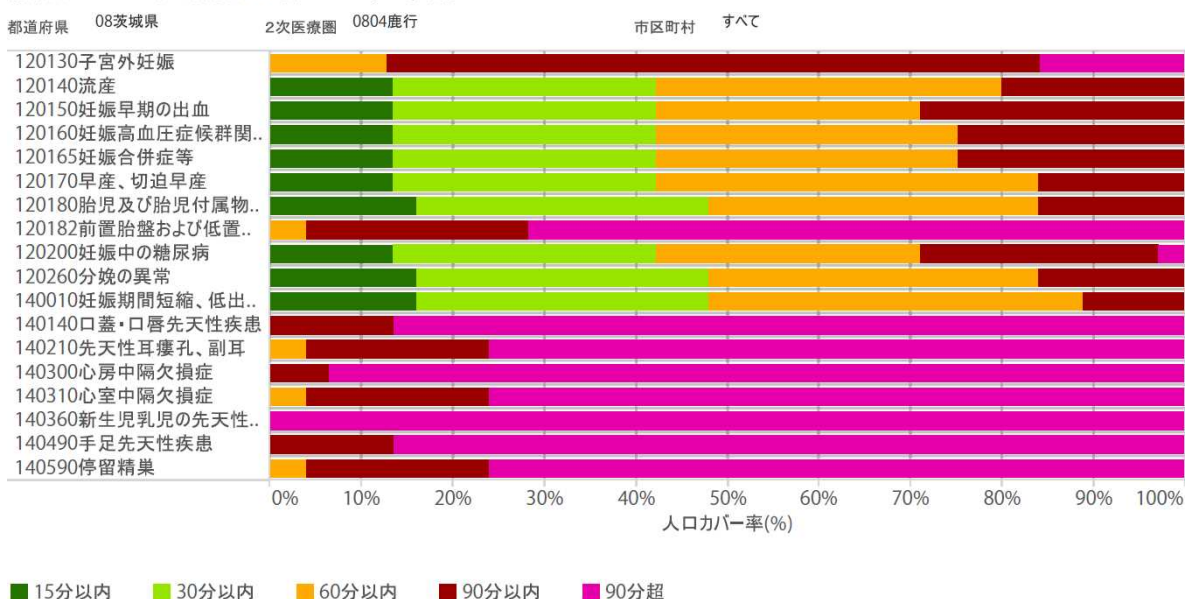
注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが，自動車交通によるものと想定されます。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期について、最寄りの医療機関に到達するまで 90 分超かかる疾患が多くなっています。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 40～50%程度であり、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-4-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚生労働省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

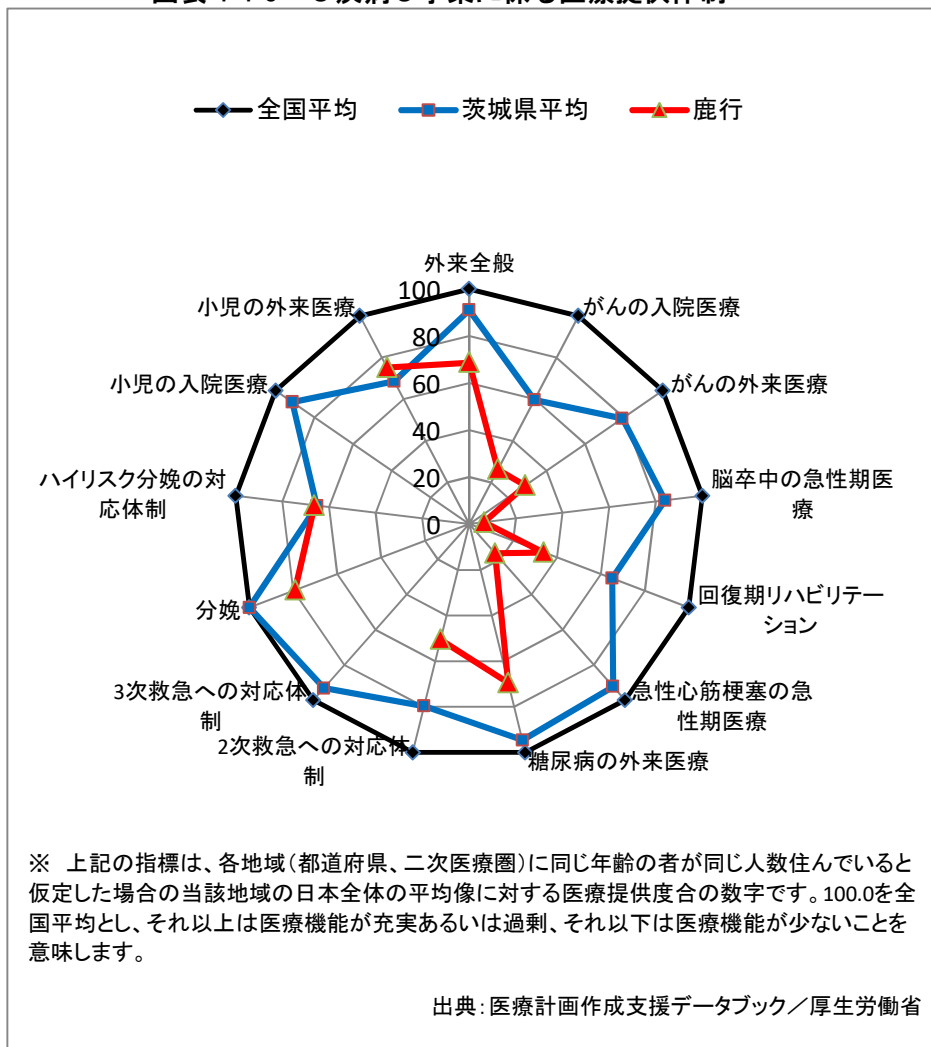
注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

4 鹿行地域医療構想区域の概況

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 鹿行構想区域は、脳卒中の急性期医療や急性心筋梗塞の急性期医療、がんの入院医療など茨城県平均を下回っている指標が多く、医療提供体制が不足しています。なお、3次救急への対応体制など表示のない指標がありますが、出典のデータベースにデータが存在していないためです。

図表 4-4-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項		把握対象
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	2次救急への対応体制
周産期医療	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
小児医療	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数，看護師数）

○ 鹿行構想区域における人口 10 万人当たりの医師数，歯科医師数，薬剤師数は，いずれも県全体を下回っています。特に医師の不足が顕著です。鹿行構想区域の中で人材不足が顕著な市は，医師については潮来市，銚田市であり，歯科医師については行方市であり，薬剤師については潮来市，銚田市となっています（人口 10 万人当たりの人数）。

図表 4-4-9 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数）

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
鹿行医療圏	234	153	297	85.6	55.9	108.6
鹿嶋市	91	42	94	136.2	62.9	140.7
潮来市	14	19	14	47.9	65.0	47.9
神栖市	77	53	121	81.8	56.3	128.5
行方市	30	12	36	84.6	33.8	101.5
銚田市	22	27	32	46.0	56.5	66.9

出典：「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は，薬局従事者も含まれます。

図表 4-4-10 医療従事者数（診療科別医師数）

（単位：人）
平成26年12月31日現在

	医療施設従事者数	診療科別医師数																				
		内科	呼吸器内科	循環器内科	（消化器内科） （胃腸内科） （小腸科）	腎臓内科	神経内科	（糖尿病内科） （泌尿器内科）	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌科	食管食道外科	（消化器外科） （胃腸外科）
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
鹿行医療圏	234	110	5	8	10	2	3	3	1	6	2	2	0	13	5	2	11	1	1	1	0	4
鹿嶋市	91	34	2	5	10	3	3	3	1	4	1	1	1	8	7	1	16	1	1	0	1	3
潮来市	14	9	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1
神栖市	77	38	2	6	9	2	3	3	1	9	1	1	1	22	1	1	17	1	1	1	1	1
行方市	30	15	1	2	2	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	8	1	1	1	1	1
銚田市	22	14	3	4	6	2	2	2	2	2	2	2	2	7	1	1	7	1	1	1	1	1
	100%	64%	14%	18%	27%	2%	2%	9%	5%	9%	2%	2%	2%	32%	3%	1%	32%	2%	2%	3%	5%	3%
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シリハビリンテ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医科	全科	その他	不詳
県全体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
鹿行医療圏	3	2	4	9	1	0	5	3	0	4	0	1	4	2	3	1	0	1	6	0	3	0
鹿嶋市	4	1	4	11	2	1	5	3	1	6	1	3	3	2	2	0	1	2	1	1	1	1
潮来市	3	1	4	7	1	1	5	1	1	10	1	1	6	3	2	1	1	1	1	1	1	1
神栖市	3	1	4	8	1	1	5	1	1	11	1	1	7	3	2	1	1	1	1	1	1	1
行方市	4	1	3	10	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
銚田市	10	3	4	13	3	1	7	4	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	1
	100%	100%	100%	18%	100%	100%	14%	5%	100%	100%	100%	100%	9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

注：1）平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により，診療科目については，従来，省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から，身体の部位や患者の疾患等，一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
2）2つ以上の診療科に従事している場合，各々の科に重複計上しています。
3）心臓血管外科には循環器外科を含みます。

4 鹿行地域医療構想区域の概況

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、保健師数については茨城県を若干上回っているものの、助産師数、看護師数、准看護師数については、全国平均、茨城県の人数を共に下回っています。特に助産師数の不足度合が顕著です。

図表 4-4-11 医療従事者数（看護職員数）

（単位：人）

	就業看護職員数（人）				人口10万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
鹿行	104	33	1,104	696	37.8	12.0	401.6	253.2

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

（3）患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 1,026.6 人/日（高度急性期 46.0 人/日，急性期 247.5 人/日，回復期 324.3 人/日，慢性期 408.8 人/日）ですが、平成 47(2035)年をピークに増加傾向を示しており、平成 47(2035)年には 1,197.6 人/日（高度急性期 54.6 人/日，急性期 316.0 人/日，回復期 438.5 人/日，慢性期 388.5 人/日）となる見込みです。
- 医療機能別の割合をみると、平成 42(2030)年以降、高度急性期と急性期が漸減傾向です。

図表 4-4-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	46.0	52.6	54.6	54.6	53.0
	急性期	247.5	291.3	310.7	316.0	307.0
	回復期	324.3	398.3	429.8	438.5	426.3
	慢性期	408.8	348.3	377.9	388.5	378.9
	合計	1,026.6	1,090.5	1,173.0	1,197.6	1,165.1
割合	高度急性期	4.5%	4.8%	4.7%	4.6%	4.5%
	急性期	24.1%	26.7%	26.5%	26.4%	26.3%
	回復期	31.6%	36.5%	36.6%	36.6%	36.6%
	慢性期	39.8%	31.9%	32.2%	32.4%	32.5%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

② 流出入の状況（平成 25（2013）年の時点）

- 千葉県の香取海匠構想区域，東京都の区東部構想区域から流入しています。
- 県内の水戸，土浦，つくば，取手・竜ヶ崎構想区域，千葉県の香取海匠構想区域に流出しています。

図表 4-4-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										合計	
		県内									千葉県		
		水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ヶ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東	香取海匠		
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	0.0	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	0.0	
		常陸太田・ ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	0.0	
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	159.1 (193.1)	1,477.5 (1,742.4)
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	0.0	
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	0.0	
		取手・ 竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	*	
		筑西・ 下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	0.0	
		古河・ 坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	0.0	
	千葉県	香取海匠	0.0	0.0	0.0	56.8 (64.1)	*	0.0	*	0.0	0.0	0.0	
東京都	区東部	*	*	*	20.4 (22.1)	*	*	*	*	*	0.0		
合計					1,013.8 (1,177.6)								

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

ア）高度急性期

- 県内の水戸，土浦構想区域，千葉県の香取海匠構想区域に流出しています。

図表 4-4-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										合計
		県内									千葉県	
		水戸	日立	常陸太田・ ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ヶ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東	香取海匠	
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	0.0
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		常陸太田・ ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	0.0
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	28.6 (38.1)
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	0.0
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	0.0
		取手・ 竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	*
		筑西・ 下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	0.0
		古河・ 坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	0.0
	合計					48.4 (64.6)						

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

4 鹿行地域医療構想区域の概況

イ) 急性期

- 千葉県香取海匠構想区域から流入しています。
- 県内の水戸、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎構想区域、千葉県香取海匠構想区域に流出しています。

図表 4-4-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									千葉県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	香取海匠		
患者居住地	県内	水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	0.0	
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	0.0	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	61.3 (78.6)	473.9 (607.5)
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	0.0	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	0.0	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	*	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	0.0	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	0.0	
	千葉県	香取海匠	0.0	0.0	0.0	10.2 (13.1)	*	0.0	*	0.0	0.0	0.0	
合計					279.4 (358.3)								

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 千葉県香取海匠構想区域から流入しています。
- 県内の水戸、土浦、取手・竜ヶ崎、つくば構想区域、千葉県香取海匠構想区域に流出しています。

図表 4-4-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									千葉県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	香取海匠		
患者居住地	県内	水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	0.0	0.0	
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	0.0	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	50.1 (55.6)	548.4 (609.3)
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	0.0	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	0.0	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	*	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	0.0	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	0.0	
	千葉県	香取海匠	0.0	0.0	0.0	13.4 (14.9)	0.0	0.0	*	0.0	0.0	0.0	
合計					379.1 (421.2)								

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

エ) 慢性期

- 千葉県の香取海匠構想区域、東京都の区東部構想区域から流入しています。
- 県内の水戸、取手・竜ヶ崎構想区域、千葉県の香取海匠構想区域に流出しています。

図表 4-4-17 患者の流出入（慢性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計
		県内									千葉県	
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	香取海匠	
患者居住地	県内	水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	0.0
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	*	*	0.0
		常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	0.0
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	19.1 (20.8)
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	0.0
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	0.0
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	*
		筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	0.0
		古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	0.0
	千葉県	香取海匠	0.0	0.0	0.0	33.2 (36.1)	*	0.0	*	0.0	0.0	
東京都	区東部	*	*	0.0	20.4 (22.1)	*	*	*	*	0.0		
合計					306.9 (333.5)							

※1: 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2: 合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3: 必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんについては、高度急性期、急性期、回復期、在宅医療のいずれについても他の構想区域へ流出しています。流出先としては水戸構想区域が多くなっています。

図表 4-4-18 がん患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	35.6	30.1	0.0	0.0	-30.1
急性期	78.6	59.5	20.3	0.0	-59.5
回復期	67.0	43.8	24.4	0.0	-43.8
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	31.4	21.1	10.8	0.0	-21.1
計	212.6	154.5	55.5	0.0	-154.5

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	48.7
2	千葉県	1205:香取海匠	30.7
3	茨城県	0805:土浦	23.2
4	茨城県	0806:つくば	11.0
5	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	千葉県	1205:香取海匠	0.0
2	千葉県	1203:東葛北部	0.0
3	茨城県	0801:水戸	0.0
4	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5	東京都	1309:南多摩	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

4 鹿行地域医療構想区域の概況

カ) 脳卒中

- 脳卒中の急性期について他の構想区域へ流出しています。流出先としては水戸構想区域が多くなっています。

図表 4-4-19 脳卒中患者の流出入 (単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数・・・①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数・・・②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	38.3	13.6	27.2	0.0	-13.6
回復期	32.5	0.0	25.6	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	70.7	13.6	52.8	0.0	-13.6

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	13.6
2	千葉県	1205:香取海匝	0.0
3	茨城県	0805:土浦	0.0
4	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5	千葉県	1204:印旛	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	千葉県	1205:香取海匝	0.0
2	茨城県	0801:水戸	0.0
3	千葉県	1201:千葉	0.0
4	東京都	1304:区西部	0.0
5	埼玉県	1107:西部	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-4-20 心筋梗塞患者の流出入 (単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数・・・①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数・・・②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	千葉県	1205:香取海匝	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	茨城県	0801:水戸	0.0
4	千葉県	1204:印旛	0.0
5	茨城県	0806:つくば	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	埼玉県	1108:利根	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

(4) 平成 37(2025)年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの平成 37(2025)年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は 886 床となり、現在の一般病床 1,427 床が 541 床の余剰となっています。慢性期については 379 床が必要となりますが、現在の療養病床 609 床が 230 床の余剰となっています。

図表 4-4-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）

	2025 年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）			（参考） 許可病床数 （単位：床）	（参考） 基準病床数 （単位：床）
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの ① （単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）①を基に病床利用率等により算出される病床数 （単位：床）		
高度急性期	158.1	52.6	52.6	70	（一般） 1,427	
急性期	518.9	291.3	291.3	373		
回復期	587.7	398.3	398.3	443		
慢性期	363.1	348.3	348.3	379	（療養）609	
合計	1,627.8	1,090.5	1,090.5	1,265	2,036	1,222

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターン B を採用した場合の数値です。
 ※2：許可病床数は一般病床、療養病床の 2 区分であるのに対し、2025 年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025 年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-4-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（患者住所地ベース）

	2025 年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）			（参考） 許可病床数 （単位：床）	（参考） 基準病床数 （単位：床）
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの ① （単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）①を基に病床利用率等により算出される病床数 （単位：床）		
高度急性期	158.1	52.6	158.1	211	（一般） 1,427	
急性期	518.9	291.3	518.9	665		
回復期	587.7	398.3	587.7	653		
慢性期	363.1	348.3	363.1	395	（療養）609	
合計	1,627.8	1,090.5	1,627.8	1,924	2,036	1,222

図表 4-4-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

（単位：床）

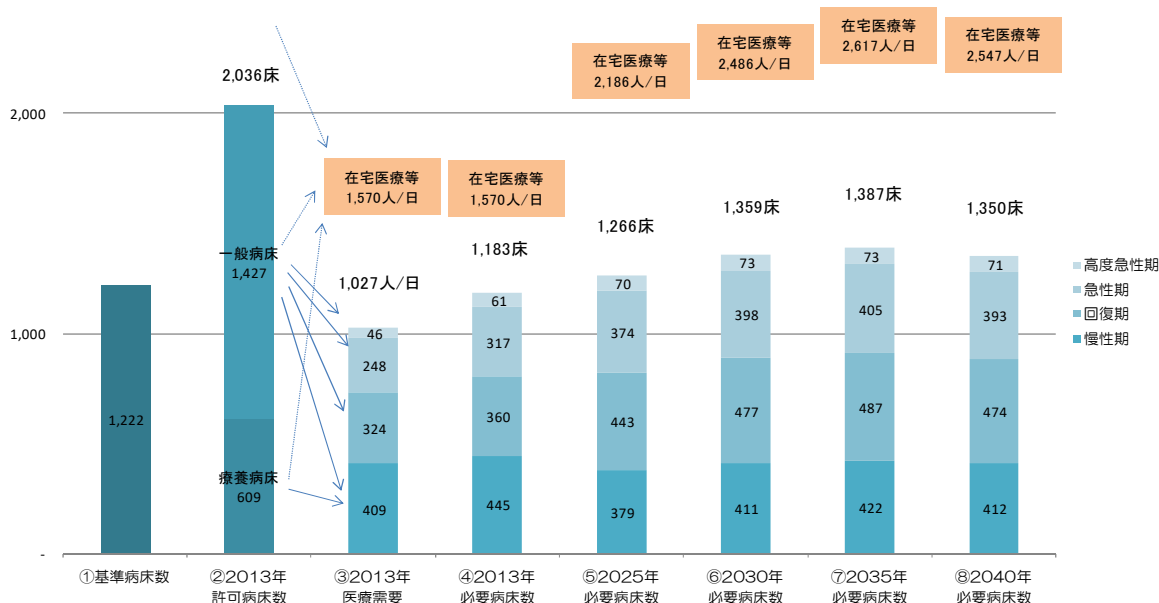
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
0	978	79	640	301	1,998

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 鹿行構想区域における必要病床数は，平成 37(2025)年に 1,266 床となった後，平成 47(2035)年にピーク（1,387 床）に達します。

図表 4-4-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係



<重要>

- ・ 平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的軽微な入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
 - ・ 県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成37(2025)年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
 - ・ なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
- 例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25(2013)年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 鹿行については、現状の 139.3%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 131.3%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 143.4%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、472 人/日の不足分が生じます。

図表 4-4-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」, 「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 高度急性期については、隣接する水戸、土浦、千葉県香取海匝の各構想区域へ多くの患者が流出しています。また急性期においても水戸、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎、千葉県香取海匝の各構想区域に流出しています。

【医療提供体制】

- 脳卒中、急性心筋梗塞の患者が水戸、土浦、千葉県香取海匝の各構想区域に流出している現状にあり、急性期の医療提供体制のなお一層の充実・強化が必要です。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師が不足しており、特に医師不足が顕著です。
- 深刻な医師不足を背景に公的病院が休眠病床を抱え、本来果たすべき二次救急医療を十分に担えていない現状があります。特に鹿行南部地域は、二次救急医療体制の低下が著しく、白十字総合病院および小山記念病院への救急医療の負担が大きい現状にあります。
- 救急搬送に時間がかかっています。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 高度急性期
高度急性期については、医療の高度化に対応するために、既存の二次医療圏単位ではなく、県全体として複数の医療圏にわたる構想区域によって、医療提供体制を推進する必要があります。そのためには圏域を超えた広域連携として、隣接する水戸および土浦医療圏との連携を強化するとともに、千葉県の香取海匝医療圏など、県域を越えた病院間の円滑な連携を推進する必要があります。今後、隣接医療圏の情報把握に努め、圏内各病院の将来構想などを踏まえつつ、鹿行医療圏として担える診療分野、広域連携の課題分析と対策等を地域医療構想調整会議で協議する必要があります。
- 急性期
鹿行地域の二次救急医療機関においては、鹿行南部地区夜間初期救急センターや当直医の情報共有を図るなどの地元病院間の協力体制を強固にして、救急患者を確実にファーストタッチできる体制を確保します。その上で、さらに高次の医療を要すると判断された場合は、近隣医療圏へ速やかに搬送できるような連携体制を確保していきます。今後、公的病院の休眠病床については、「鹿島労災病院と神栖済生会病院の今後のあり方検討委員会（小松会長）」の報告書等をふまえ、地域医療構想調整会議等においても協議していきます。

○ 回復期

鹿行構想区域の平成 37(2025)年の医療需要の推計では、443 床必要とされ、現在大幅に不足している回復期病床（回復期リハ、地域包括ケア）については、急性期からの転換を促進する等により、病床の確保に努め、急性期から回復期、さらに在宅に向けた医療を整備していきます。また、圏域外の急性期病院との連携体制の構築にも努め、急性期から回復期に移行した患者を地元で受け入れられるような医療体制を確保していく必要があります。

○ 鹿行地域の南北に長い地理的条件を考慮し、水戸および土浦構想区域や千葉県や東京都など他都県との広域連携の強化に努め、救急車両の他にヘリコプターによる搬送なども含め、円滑な救急搬送体制を図っていきます。

○ 広域的な病院間の連携を円滑に図るためのツール（情報共有のための連携パスや ICT 活用など）の開発・整備が必要であり、鹿行地域医療構想調整会議として、県全体の施策として講じられるよう要望していく必要があります。また、病院と在宅医療との連携については、平成 27 年度に鹿島医師会の拠点事業で作成した「病院と在宅医療との連携パス」を参考に円滑な連携が図れるよう取り組む必要があります。

○ 急性期から回復期、回復期から慢性期に移行する患者の医療が病院間および病院と地域包括支援センター間で円滑に共有され、切れ目のない医療が提供されるよう、課題の有無を把握し地域医療構想会議等で解決策を協議していく必要があります。

【在宅医療等の充実】

○ 慢性期については、療養病床への転換、介護老人福祉施設等の整備について、関係者と協議し、必要な受け入れ体制の整備に努めます。また、鹿島医師会、水郷医師会、鹿行歯科医師会及び関係機関により実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」の実績を踏まえ、平成 28 年度からは、各市が実施する地域支援事業を展開する中で、在宅医療・介護連携体制の整備を図っていきます。

○ 鹿行管内 5 市（鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市）の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況、区域内の医師会・歯科医師会・病院・介護保険施設・居宅介護支援事業所等の関係者による意見などを踏まえて、病院・施設から在宅療養に切れ目なく移行できる体制を推進していきます。また、在宅療養に移行後の急変時に対応できるような地元病院との連携による急変時医療の確保に努める必要があります。

○ 健康の保持・増進および在宅療養に係る住民啓発

市行政による疾病の一次予防や介護予防を推進するとともに、かかりつけ医を持つことを住民に啓発し、住民の疾病の自己管理能力を高め、適正な医療のかかり方を促すと共に、休日夜間の救急センターや救急車の利用方法など、上手な医療のかかり方を住民に啓発します。

また、在宅医療が推進される中で、在宅での看取りを希望される患者さんも徐々

4 鹿行地域医療構想区域の概況

に増えつつあります。病や老いの後に来る「人生の最期」を「どのように迎えたいか」ということについて、自分自身の考えを家族と共有しておくことの重要性を啓発していく必要があります。

地域の関係者の協力のもとに、「地域包括ケアシステム」の構築にむけて、在宅医療・介護の連携を推進する際には住民ニーズを踏まえ、住民の相談窓口を周知し、住民と一体となって推進することが必要です。

【医療従事者等の養成・確保】

○ 医師の確保

鹿行地域の病院へ地元の筑波大学や自治医科大学卒業生、茨城県地域卒卒業生及び修学資金貸与者である医師を受け入れることができるよう必要な体制整備を図ります。

また、鹿行地域医療構想調整会議では、圏域において、今後どのような診療科の医師がどの程度必要かという分析を行い、地域卒を有する大学等との連携を図るなど、計画的な医師の人材確保を県に要望していきます。

【今後の対応】

- 当該施策等については医療体制の変化に応じて、随時速やかに見直しを図ることといたします。

5 土浦地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市は、土浦市、石岡市、かすみがうら市になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 244,151 人で、平成 27(2015)年時点と比較して 17,012 人減少します。一方で、65 歳以上人口は 79,143 人で、同 6,479 人増加します。75 歳以上人口は 46,650 人で、同 12,304 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 37(2025)年をピークにいったん減少傾向になるものの、平成 47(2035)年以降また増加に転じます。75 歳以上人口も平成 42(2030)年まで急速に増加し、その後、減少傾向となります。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-5-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

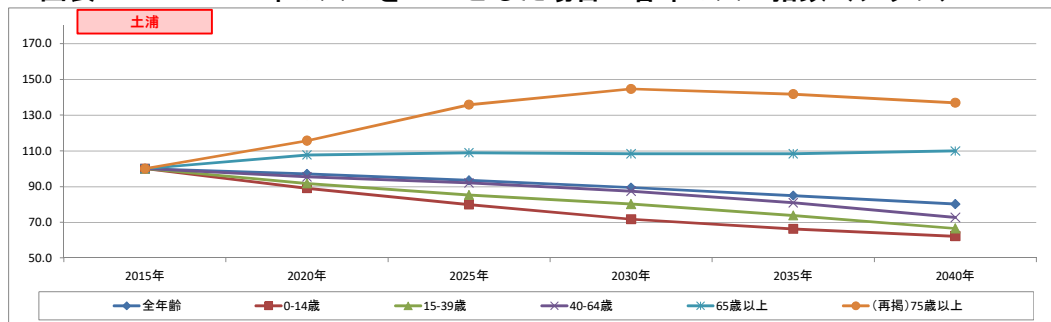
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（構想区域）	261,163	253,528	244,151	233,459	221,738	209,303
0-14歳	31,659	28,185	25,292	22,695	20,981	19,701
15-39歳	68,569	62,900	58,450	54,977	50,622	45,632
40-64歳	88,271	84,216	81,266	77,081	71,470	64,130
65歳以上	72,664	78,227	79,143	78,706	78,665	79,840
(再掲) 75歳以上	34,346	39,709	46,650	49,654	48,680	47,011

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」

図表 4-5-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口（構想区域）	100.0	97.1	93.5	89.4	84.9	80.1
0-14歳	100.0	89.0	79.9	71.7	66.3	62.2
15-39歳	100.0	91.7	85.2	80.2	73.8	66.5
40-64歳	100.0	95.4	92.1	87.3	81.0	72.7
65歳以上	100.0	107.7	108.9	108.3	108.3	109.9
(再掲) 75歳以上	100.0	115.6	135.8	144.6	141.7	136.9
総人口（県全体）	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-5-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数（グラフ）



5 土浦地域医療構想区域の概況

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 土浦構想区域の人口 10 万人当たりの DPC 算定病床は県内では相対的に高い水準にあります。
- 一方で、人口 10 万人当たりの療養病床数（病院分）は県内でやや低い水準にあります。

図表 4-5-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2:国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3:構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 土浦構想区域には180の一般診療所があり、その病床数は249です。

図表 4-5-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
土浦医療圏	180	21	249	68.9	8.0	95.3
土浦市	111	12	153	78.2	8.5	107.8
石岡市	48	8	94	62.3	10.4	122.1
かすみがうら市	21	1	2	49.8	2.4	4.7

出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

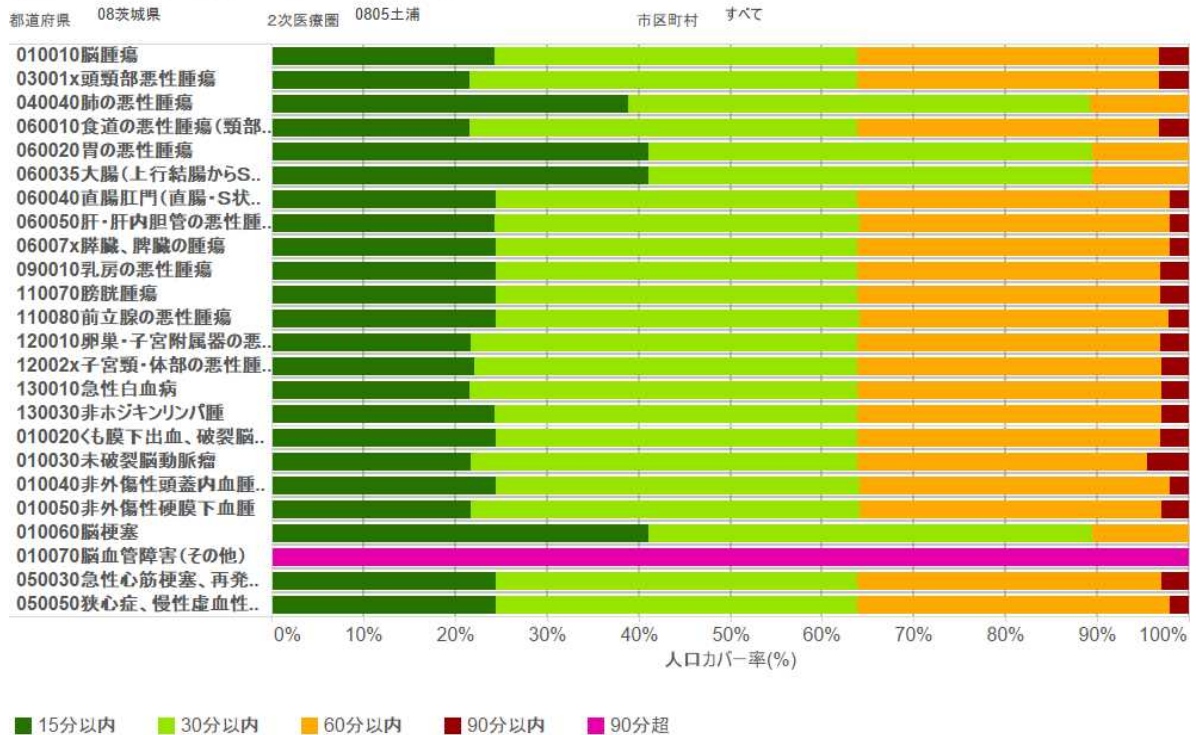
人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出しています。

ウ) 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

- 医療機関への到達時間についてみると、がん，脳卒中，心筋梗塞の多くの疾患で、15 分以内の人口カバー率は 20%程度と傷病全般にわたり人口カバー率は低いものの、30 分以内でみると「010070 脳血管障害（その他）」を除く全ての疾患で 60%以上となっています。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中，心筋梗塞については、「010070 脳血管障害（その他）」を除いて 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね 60～70%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-5-6 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内，30 分以内，・・・）に示したものであり，非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 図中のがん，脳卒中，心筋梗塞の傷病名：
 がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫
 脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）
 心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症

注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが，自動車交通によるものと想定されます。

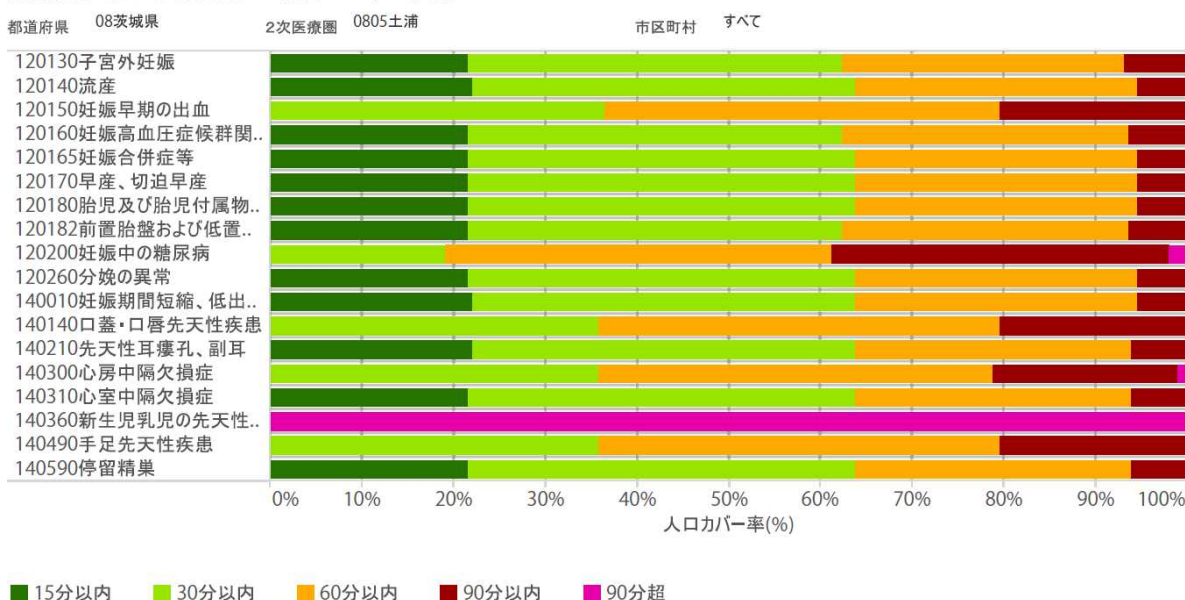
5 土浦地域医療構想区域の概況

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率は、多くの疾患について 60～70%程度となっていますが、「120200 妊娠中の糖尿病」など一部の傷病については、30 分以内では到達できず 90 分超かかる人口が多くみられます。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 60%を超えており、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-5-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

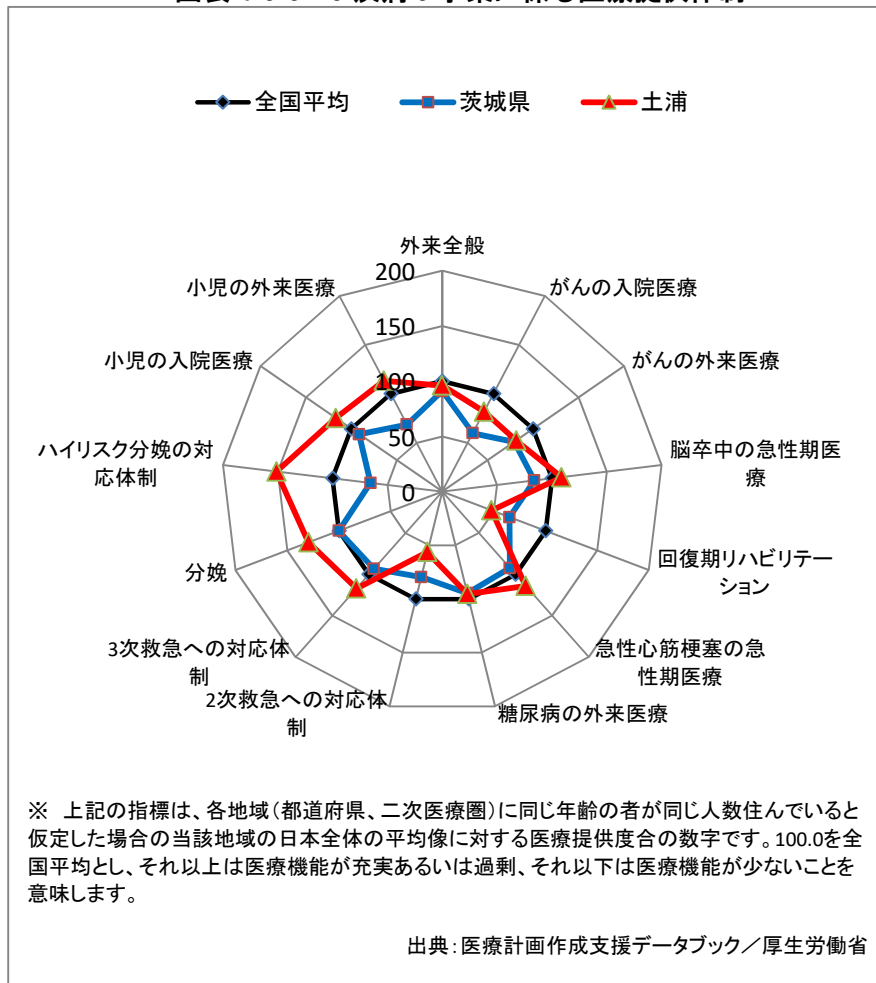
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 土浦構想区域は、ハイリスク分娩の対応体制、分娩について、全国平均、茨城県平均を上回っており、充実しています。その他の医療機能については、茨城県平均を上回っているものが増えていますが、回復期リハビリテーション、2次救急への対応体制については茨城県平均を下回り、また、がんの入院医療、外来医療については全国平均を下回り、医療提供体制が不足しています。

図表 4-5-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事項	把握対象
外来全般	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療 超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注:大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療 急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療 糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制 救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制 救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩 帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制 ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療 小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療 乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

5 土浦地域医療構想区域の概況

カ) 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数，看護師数）

○ 土浦構想区域における人口 10 万人当たりの医師数，歯科医師数，薬剤師数は，いずれも県全体をやや上回っています。土浦構想区域の中では，土浦市に医師，歯科医師，薬剤師が集中している状況です（人口 10 万人当たりの人数）。

図表 4-5-9 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数）

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
土浦医療圏	503	204	461	192.8	78.2	176.7
土浦市	396	126	343	278.8	88.7	241.4
石岡市	91	58	105	118.6	75.6	136.9
かすみがうら市	16	20	13	38.0	47.5	30.9

出典：「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は，薬局従事者も含まれます。

図表 4-5-10 医療従事者数（診療科別医師数）

（単位：人）
平成26年12月31日現在

	診療科別医師数																					
	内科	呼吸器科	循環器科	（消化器内 科）科	腎臓科	神経科	（糖尿病内 科）科	血液科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌科	気管食道外科	（消化器外 科）科	
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
土浦医療圏	503	152	23	41	48	11	19	12	4	27	9	6	-	65	31	3	57	5	6	2	3	10
土浦市	396	90	21	35	33	10	14	10	3	16	7	4	4	51	17	3	36	4	5	1	2	5
石岡市	91	52	1	5	13	1	4	1	4	7	1	1	1	13	4	1	9	1	1	0	1	5
かすみがうら市	16	10	1	5	14	1	4	1	1	8	1	1	1	11	15	-	22	1	1	1	1	5
	100%	63%	6%	6%	13%	-	6%	6%	-	25%	6%	6%	6%	25%	-	-	6%	-	-	-	-	-

	診療科別医師数																					
	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シリハビリンテ線科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医科	全科	その他	不詳
県全体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
土浦医療圏	12	11	17	47	5	1	21	19	2	29	-	1	25	8	18	5	1	3	29	-	2	-
土浦市	8	5	15	35	4	1	14	15	2	27	-	0	17	8	17	5	1	3	29	-	2	-
石岡市	2	1	4	9	1	0	4	4	1	7	-	0	4	2	4	1	0	1	6	-	0	-
かすみがうら市	4	6	2	11	1	-	6	2	-	2	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	4%	7%	2%	12%	1%	-	7%	2%	-	2%	-	-	8%	-	1%	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	6%	-	-	6%	13%	-	-	-	-	6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注：1）平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により，診療科目については，従来，省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から，身体の部位や患者の疾患等，一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
2）2つ以上の診療科に従事している場合，各々の科に重複計上しています。
3）心臓血管外科には循環器外科を含みます。

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、保健師数は茨城県と同等であるものの、助産師数、看護師数、准看護師数については、茨城県の人数を上回っています。

図表 4-5-11 医療従事者数（看護職員数）（単位：人）

	就業看護職員数（人）				人口10万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
土浦	98	81	1,841	810	37.5	31.0	704.9	310.2

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

（3）患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 1,372.9 人/日（高度急性期 169.1 人/日，急性期 450.0 人/日，回復期 457.6 人/日，慢性期 296.2 人/日）でしたが、平成 47(2035)年をピークに増加傾向を示しており、平成 47(2035)年には 1,726.4 人/日（高度急性期 173.9 人/日，急性期 561.3 人/日，回復期 621.3 人/日，慢性期 369.8 人/日）となる見込みです。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期の医療需要が漸減傾向にあるのに対して、回復期は漸増傾向となっています。

図表 4-5-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	169.1	176.8	176.7	173.9	169.1
	急性期	450.0	536.1	560.3	561.3	546.8
	回復期	457.6	577.6	615.4	621.3	605.2
	慢性期	296.2	336.1	365.8	369.8	360.1
	合計	1,372.9	1,626.6	1,718.1	1,726.4	1,681.2
割合	高度急性期	12.3%	10.9%	10.3%	10.1%	10.1%
	急性期	32.8%	33.0%	32.6%	32.5%	32.5%
	回復期	33.3%	35.5%	35.8%	36.0%	36.0%
	慢性期	21.6%	20.7%	21.3%	21.4%	21.4%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

5 土浦地域医療構想区域の概況

② 流出入の状況（平成 25 (2013) 年の時点）

- 県内の水戸，取手・竜ヶ崎，鹿行，つくば構想区域から流入しています。
- 県内のつくば，取手・竜ヶ崎，水戸，筑西・下妻構想区域に流出しています。

図表 4-5-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	1,594.9 (1,881.9)
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	
	合計					1,524.5 (1,809.9)						

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

ア) 高度急性期

- 県内の取手・竜ヶ崎，鹿行，水戸構想区域から流入しています。
- 県内のつくば，水戸構想区域に流出しています。

図表 4-5-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	146.8 (195.7)
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	
	合計					160.1 (213.5)						

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

イ) 急性期

- 県内の水戸，取手・竜ヶ崎，鹿行，つくば構想区域から流入しています。
- 県内のつくば，取手・竜ヶ崎，水戸構想区域に流出しています。

図表 4-5-15 患者の流出入（急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県内	水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	506.4 (649.2)
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	
合計						512.5 (657.0)						

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 県内の水戸，取手・竜ヶ崎，鹿行，つくば構想区域から流入しています。
- 県内のつくば，取手・竜ヶ崎，水戸構想区域に流出しています。

図表 4-5-16 患者の流出入（回復期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県内	水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	554.1 (615.6)
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	
合計						552.9 (614.3)						

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

5 土浦地域医療構想区域の概況

エ) 慢性期

- 県内の水戸構想区域から流入しています。
- 県内のつくば、取手・竜ヶ崎、水戸、筑西・下妻構想区域に流出しています。

図表 4-5-17 患者の流出入（慢性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	合計	
患者居住地	県内	水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	387.7 (421.4)
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	
		筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	
		古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	
合計						299.1 (325.1)						

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんの高度急性期、急性期、回復期については流入、流出数はほぼ同水準です。
- 在宅医療等について、他の構想区域から流入しています。

図表 4-5-18 がん患者の流出入

（単位：人/日）

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	34.9	15.0	34.2	14.3	-0.7
急性期	74.2	27.4	77.2	30.4	3.0
回復期	57.2	20.1	59.7	22.7	2.5
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	32.2	0.0	41.5	18.4	18.4
計	198.4	62.5	212.6	85.9	23.3

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	35.6
2 茨城県	0801:水戸	13.2
3 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	12.9
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	26.5
2 茨城県	0804:鹿行	23.2
3 茨城県	0801:水戸	18.2
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています（網掛け部分）。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

カ) 脳卒中

- 脳卒中の急性期について他の構想区域へ流出しています。流出先としては水戸構想区域が多くなっています。

図表 4-5-19 脳卒中患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	38.4	12.8	33.0	0.0	-12.8
回復期	27.5	0.0	24.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0
計	76.5	12.8	57.1	0.0	-12.8

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	10.9
2	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3	茨城県	0806:つくば	0.0
4	千葉県	1203:東葛北部	0.0
5	東京都	1301:区中央部	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
2	茨城県	0801:水戸	0.0
3	茨城県	0804:鹿行	0.0
4	茨城県	0806:つくば	0.0
5	福島県	0706:相双	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-5-20 患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3	茨城県	0806:つくば	0.0
4	東京都	1311:北多摩南部	0.0
5	東京都	1303:区西南部	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0804:鹿行	0.0
2	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3	茨城県	0801:水戸	0.0
4	茨城県	0806:つくば	0.0
5	茨城県	0809:古河・坂東	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

(4) 平成 37 (2025) 年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの平成 37(2025)年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は1,565床に対し、現在の一般病床1,915床が上回り、充足している状況にあります。慢性期については365床に対し、現在の病床数が437床と上回っている状況にあります。

図表 4-5-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位：人/日)	2025 年における医療供給（医療提供体制）			(参考) 許可病床数 (単位：床)	(参考) 基準病床数 (単位：床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (単位：人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (①) (単位：人/日)	病床の必要量(必要病床数)①を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位：床)		
高度急性期	164.5	176.8	176.8	236	(一般) 1,915	
急性期	528.1	536.1	536.1	687		
回復期	574.6	577.6	577.6	642		
慢性期	409.7	336.1	336.1	365	(療養) 437	
合計	1,676.9	1,626.6	1,626.6	1,930	2,352	1,574

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値です。
 ※2：許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-5-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（患者住所地ベース）

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位：人/日)	2025 年における医療供給（医療提供体制）			(参考) 許可病床数 (単位：床)	(参考) 基準病床数 (単位：床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (単位：人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの (①) (単位：人/日)	病床の必要量(必要病床数)①を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位：床)		
高度急性期	164.5	176.8	164.5	219	(一般) 1,915	
急性期	528.1	536.1	528.1	677		
回復期	574.6	577.6	574.6	638		
慢性期	409.7	336.1	409.7	445	(療養) 437	
合計	1,676.9	1,626.6	1,676.9	1,980	2,352	1,574

図表 4-5-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位：床)

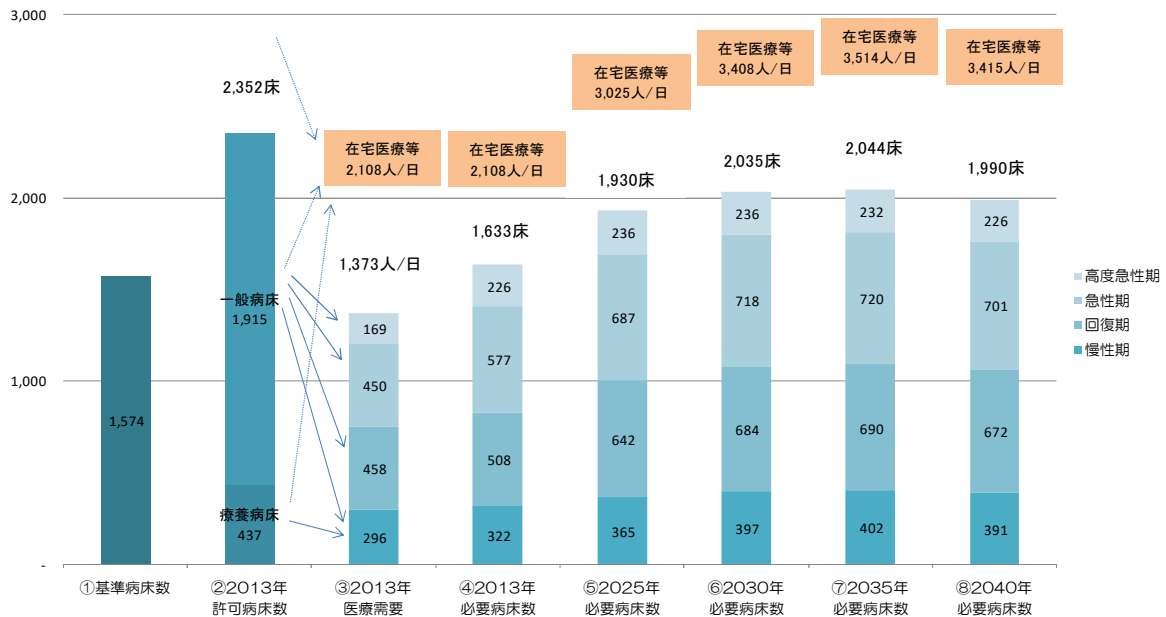
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
736	958	90	412	66	2,262

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 土浦医療圏における必要病床数は，平成 37(2025)年に 1,930 床となった後，平成 47(2035)年にピーク（2,044 床）に達します。

図表 4-5-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係



<重要>

- ・ 平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的軽微な入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
 - ・ 県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成37(2025)年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
 - ・ なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
- 例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

5 土浦地域医療構想区域の概況

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25(2013)年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 土浦については、現状の 143.4%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 144.5%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 142.5%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、493 人/日の不足分が生じます。

図表 4-5-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」，「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 入院医療については、隣接する水戸、つくば、取手・竜ヶ崎の各構想区域との患者の流出入が多く（図表 4-5-13）、がんはつくば構想区域への流出が多く、取手・竜ヶ崎構想区域からの流入が多くなっています（図表 4-5-18）。また、総合病院土浦協同病院の移転により、新たな流入が予測されます。

【医療提供体制】

- 二次救急体制については救急医療管理加算等を算定したレセプト数に基づく数値であり、茨城県平均を下回りますが、救急搬送に要する時間（覚知から収容）では34.8分と県内で一番短くなっており、救急搬送体制は充実しています。
- 土浦構想区域における救急医療体制（搬送）におきましては、全体で見ると、第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）に50%弱、第二次救急医療機関（東京医科大学茨城医療センター、独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、石岡循環器科脳神経外科病院、山王台病院）、神立病院への搬送が多くなっています。
- 回復期リハビリテーションについては茨城県平均を下回るなど医療提供体制が不足しています（図表 4-5-8）。
- がんについては、つくば構想区域への流出が多く、取手・竜ヶ崎構想区域からの流入が多くなっています。また、がんの入院医療及び外来医療については医療提供体制が不足しています（図表 4-5-8、図表 4-5-18）。
- 総合病院土浦協同病院（地域がん診療連携拠点病院）は上部及び下部消化管内視鏡的切除術・胆道がん・膀胱がん等、山王台病院は上部及び下部消化管内視鏡的切除術・大腸がん等、独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター（茨城県がん診療指定病院）は子宮がん・胃がん等、野上病院は大腸がん・下部消化管内視鏡的切除術等、公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院は上部及び下部消化管内視鏡的切除術・大腸がん等、石岡市医師会病院は下部消化管内視鏡的切除術、医療法人財団県南病院は脳腫瘍となっています。
- 脳血管障害、そのうちの脳卒中に関しては水戸構想区域への流出が多くなっています（図表 4-5-19）。脳血管障害においては、総合病院土浦協同病院、医療法人財団県南病院、山王台病院において治療を行っています。
- 心疾患については、総合病院土浦協同病院及び独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センターで治療を行っています。
- 土浦地域及び石岡地域に所在する医療資源に差異があるため、二次医療圏での連携を図る必要があります。
- 分娩を取り扱う医療機関につきましては、病院は総合病院土浦協同病院及び独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センターで変更ありませんが、有床診療所は、平

5 土浦地域医療構想区域の概況

成 27 年 7 月には 5 診療所（63 床）であったものが、平成 29 年 1 月時点では 2 診療所（25 床）となる予定です。また、分娩取扱い数は、平成 26 年度のデータでみてみますと平成 29 年 1 月では分娩の取り扱いを中止する医療機関があるため、1,170 件の減少となる予定です。身近なところで安心して出産できる体制が確保されていません。

- 精神疾患を有する患者が、緊急重篤でない合併症の身体的な治療を受ける場合に二次救急医療機関での受入が円滑でない場合があります。
- 在宅医療の充実を図るためには、多職種（医療職や福祉職等）による連携、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の充実、医療従事者の不足解消、地域医療支援病院との連携が必要になります。

また、訪問看護ステーションの果たす役割が大きいです。管内には訪問看護ステーションが設置されていない市町村があります。

【医療需要】

- 平成 37 年（2025）年の医療需要をみますと、回復期が現状（90 床）の 7 倍程度（642 床）必要になります（図表 4-5-21、図表 4-5-23）。
- 平成 37 年（2025）年の認知症高齢者が県内では約 17 万人（65 歳以上人口の 5 人に 1 人）になると予測されます。

精神疾患を有する患者の地域移行が進むことにより、身体合併症（生活習慣病等）に罹患している患者の増加が予測されます。

- 現状の病床数及び医療機能分類は、平成 27（2015）年の病床機能報告（グラフ C）によりみますと、高度急性期が 736 床、急性期が 958 床、回復期が 90 床、慢性期が 412 床となっています。

また、平成 37（2025）年の必要病床数（グラフ B）は、高度急性期が 236 床、急性期が 687 床、回復期が 642 床、慢性期が 365 床となっており、平成 27（2015）年の病床機能報告と平成 37（2025）年の必要病床数を比較するとかなりの差があります。

そこで、管内病院の協力を得てアンケート調査を行い、平均在院日数及び稼働病床により医療機能を分類してみました。ここでは、平均在院日数 8 日未満及び I C U・M F I C U等を「高度急性期」、8 日以上 19 日未満を「急性期」、19 日以上 90 日未満を「回復期」、90 日以上及び療養病床を「慢性期」と区分しました。その結果、平均在院日数等（グラフ A）は、高度急性期が 299 床、急性期が 954 床、回復期が 329 床、慢性期が 367 床となっています。

平成 37（2025）年の必要病床数（グラフ B）と平均在院日数等による病床（グラフ A）を比較してみると、将来的には急性期が過剰、回復期が不足することになります。

一般病床及び療養病床にかかる病床の状況と必要病床数との比較（精神科病床は除く）

	8日未満 ICU、NICU等 (高度急性期)	8日以上19日未満 (急性期)	19日以上90日 未満 (回復期)	90日以上 (慢性期)	休棟・未稼働病床 未報告	合計
A 平均在院(棟) 日数等 (平成28年7月)	299	954	329	367	220	2,169
B 2025年における 必要病床数 (医療機関所 在地ベース)	236 (高度急性期)	687 (急性期)	642 (回復期)	365 (慢性期)		合計 1,930
C 2015年の病院機能 報告における病床数 (平成27年 7月現在)	736 (高度急性期)	958 (急性期)	90 (回復期)	412 (慢性期)	98 (休棟・休床・ 未報告)	合計 2,294

(注) 未稼働病床は以下の算出において、算定しました。

$$\text{未稼働病床} = (\text{病床稼働率} - \text{基準病床稼働率}) \times \text{稼働病床}$$

※1 病床稼働率が基準病床稼働率を下回る場合を未稼働病床とします。

2 基準病床稼働率は、高度急性期：0.75、急性期：0.78

回復期：0.9、慢性期：0.92 となっています。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 平均在院日数等の調査と平成37(2025)年の必要病床数を比較したところ、急性期病床から回復期病床への転換を図る必要があります。病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業(地域医療介護総合確保基金)を活用して、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進します。

また、高齢化の進展により、入院中に身体機能が低下する高齢者の増加が予想されるため、在宅復帰に向けた回復期リハビリ及び療養環境の整備を図ることが必要になります。また、脳血管障害及び心疾患のリハビリにおいても回復期リハビリテーション病棟が必要になります。そのためにも地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備促進が重要になります。

そのような状況を踏まえて、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。また、地域での連携については地域医療構想調整会議で検討していきます。

- 流出が発生している又は発生が予想される隣接医療圏(つくば、取手・竜ヶ崎、鹿行)と高度急性期を中心に広域的な連携について地域医療構想調整会議において協議していきます。
- 二次医療圏内(土浦地域と石岡地域)における医療資源の差異については、引き続き地域医療構想調整会議において協議します。

5 土浦地域医療構想区域の概況

- 救急搬送が第三次救急医療機関（総合病院土浦協同病院）に集中しないように、第二次救急医療機関（病院群輪番制：独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、東京医科大学茨城医療センター、石岡市医師会病院、公益社団法人地域医療振興協会石岡第一病院、山王台病院、石岡循環器科脳神経外科病院、医療法人美湖会美浦中央病院）及び第一次救急医療機関（休日夜間急患センター、在宅当番医制医療機関、救急告示・協力医療機関）による症状に応じた救急患者の更なる受入等の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議及び地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- がんについては、入院及び外来に関する医療提供体制不足を解消するために、都道府県がん診療連携拠点病院（茨城県立中央病院）、土浦構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（総合病院土浦協同病院）及び茨城県がん診療指定病院（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、子宮がん治療で指定）、隣接構想区域に設置されている地域がん診療連携拠点病院（東京医科大学茨城医療センター、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院）における役割分担・連携について、土浦地域医療構想調整会議及び隣接の地域医療構想調整会議との合同会議で検討していく必要があります。
- 脳血管障害については、高度な専門医療を行う機関（24時間体制で血管内治療・外科治療・t P A療法を実施。総合病院土浦協同病院及び医療法人財団県南病院）、専門的医療を行う機関（24時間体制でt P A療法を実施。山王台病院）、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。
- 心疾患については、高度な専門的医療を行う機関（24時間体制でバルーン等の再灌流療法、外科手術を実施。総合病院土浦協同病院）、専門的医療を行う機関（24時間体制でバルーン等の再灌流療法を実施。独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター）、初期治療を行う機関間の役割分担・連携について、地域医療構想調整会議において検討していきます。
- 分娩については、身近なところで出産できる体制の整備が重要となります。そのためには、地域医療構想調整会議等において、総合周産期母子医療センター（総合病院土浦協同病院、筑波大学附属病院）、地域周産期母子医療センター（JAとりで総合医療センター）、周産期救急医療協力病院（東京医科大学茨城医療センター、筑波学園病院）、産科医療機関間の役割分担・連携・支援について、検討していく必要があります。また、今後は助産師と産婦人科医との役割分担・連携により、分娩を担う必要があります。
- 身体科救急医療（救急指定病院）と精神科救急医療（茨城県立こころの医療センター等）の連携による精神科救急医療体制の充実を図ります。また、身体合併症対策として、精神科医療機関と連携した身体科入院治療を実施するための医療提供体制（茨城県立中央病院、身体科病院）の整備・拡充・連携強化を図ります。

【在宅医療等の充実】

- 土浦保健所管内の市町村，医療・介護関係者等をメンバーとした広域連携の会議を開催することにより，在宅医療・介護連携，認知症施策，介護予防・日常生活支援事業等に関する情報共有を行い，広域的な課題について検討していきます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局につきましては，地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会との連携により充実を図ります。
- 地域医療支援病院（独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター）等と地域の診療所の病診連携，各病院間における病病連携を図ることが必要になります。
- 訪問看護ステーションについては，茨城型地域包括ケアシステム推進基盤整備事業を活用して，新たな設置及び既存事業所の業務拡充を図る必要があります。
- 認知症施策としては第6期いばらき高齢者プラン（平成27年度から平成29年度）に基づき，認知症サポーター及び認知症サポート医の養成を図る必要があります。
また，かかりつけ医及び一般病院勤務の医療従事者向けの対応力研修の実施，新たに設置された認知症疾患医療センターとの連携，認知症初期集中支援チームの設置を促進するなど精神科医療との連携を図ります。
- 精神疾患を有する患者の地域生活を支えるために，一般医療と精神科外来医療・精神科入院医療の連携を図ります。

【医療従事者等の養成・確保】

- 看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によりナースセンターへの届出制度（医療機関を退職した場合に登録する。努力義務規定）が平成27年10月から開始されたため，制度を利用して人材確保を図ります。そのためにも，各医療機関等においては届出制度が機能するように対応する必要があります。

【今後の対応】

- 地域医療構想については，医療提供体制等の変化に応じて地域医療構想調整会議で検討を行い，見直しを行うこととします。

6 つくば地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市は、つくば市、つくばみらい市、常総市になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 334,161 人で、平成 27(2015)年時点と比較して 2,894 人増加します。65 歳以上人口は 84,109 人で、同 12,393 人増加します。75 歳以上人口は 47,225 人で、同 14,728 人増加します。また、40-64 歳人口は 114,315 人で、同 5,578 人増加します。
- 65 歳以上人口、75 歳以上人口ともに平成 52(2040)年まで増加傾向を続けます。そのため、医療需要が増加する 65 歳以上の高齢者の増加に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-6-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

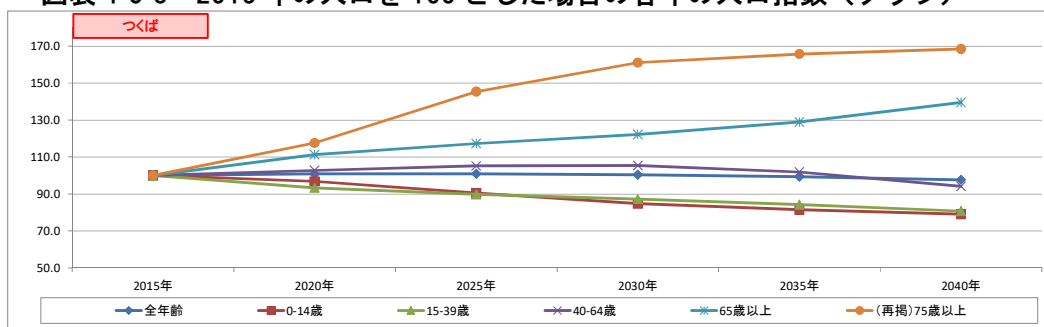
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	331,267	333,829	334,161	332,520	328,880	323,255
0-14歳	47,346	45,817	42,851	40,099	38,552	37,415
15-39歳	103,468	96,545	92,886	90,216	87,132	83,507
40-64歳	108,737	111,704	114,315	114,586	110,743	102,295
65歳以上	71,716	79,763	84,109	87,619	92,453	100,038
(再掲) 75歳以上	32,497	38,219	47,225	52,335	53,847	54,751

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」

図表 4-6-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	100.8	100.9	100.4	99.3	97.6
0-14歳	100.0	96.8	90.5	84.7	81.4	79.0
15-39歳	100.0	93.3	89.8	87.2	84.2	80.7
40-64歳	100.0	102.7	105.1	105.4	101.8	94.1
65歳以上	100.0	111.2	117.3	122.2	128.9	139.5
(再掲) 75歳以上	100.0	117.6	145.3	161.0	165.7	168.5
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-6-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- つくば構想区域の人口 10 万人当たりの一般病床数（病院分）は 788.2 床と県内で高い水準にあり、特に DPC 算定病床は 521.9 床と県内で最も高い水準にあります。
- 一方で、人口 10 万人当たりの療養病床数（病院分）は県内でやや低い水準にあります。

図表 4-6-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2: 国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3: 構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- つくば構想区域には 231 の一般診療所があり、その病床数は 153 です。

図表 4-6-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
つくば医療圏	231	10	153	69.7	3.0	46.2
つくば市	174	10	153	77.7	4.5	68.4
つくばみらい市	21	-	-	47.9	-	-
常総市	36	-	-	56.6	-	-

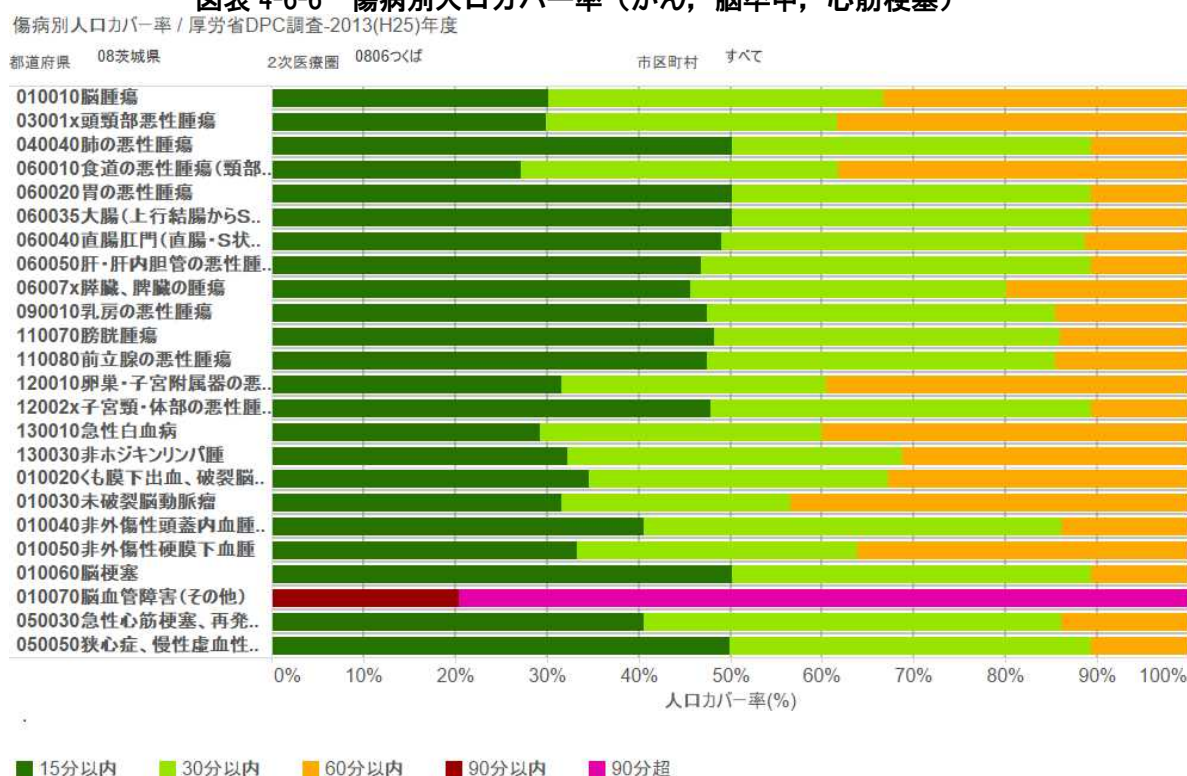
出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

人口10万対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出しています。

ウ) 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

- 医療機関への到達時間についてみると、がん，脳卒中，心筋梗塞の多くの疾患で、15分以内の人口カバー率は30～50%程度と傷病全般にわたり人口カバー率は高くなっています。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい脳卒中，心筋梗塞については、「010070 脳血管障害（その他）」を除いて30分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね60～80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-6-6 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内，30 分以内，・・・）に示したものであり，非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 図中のがん，脳卒中，心筋梗塞の傷病名：

がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）

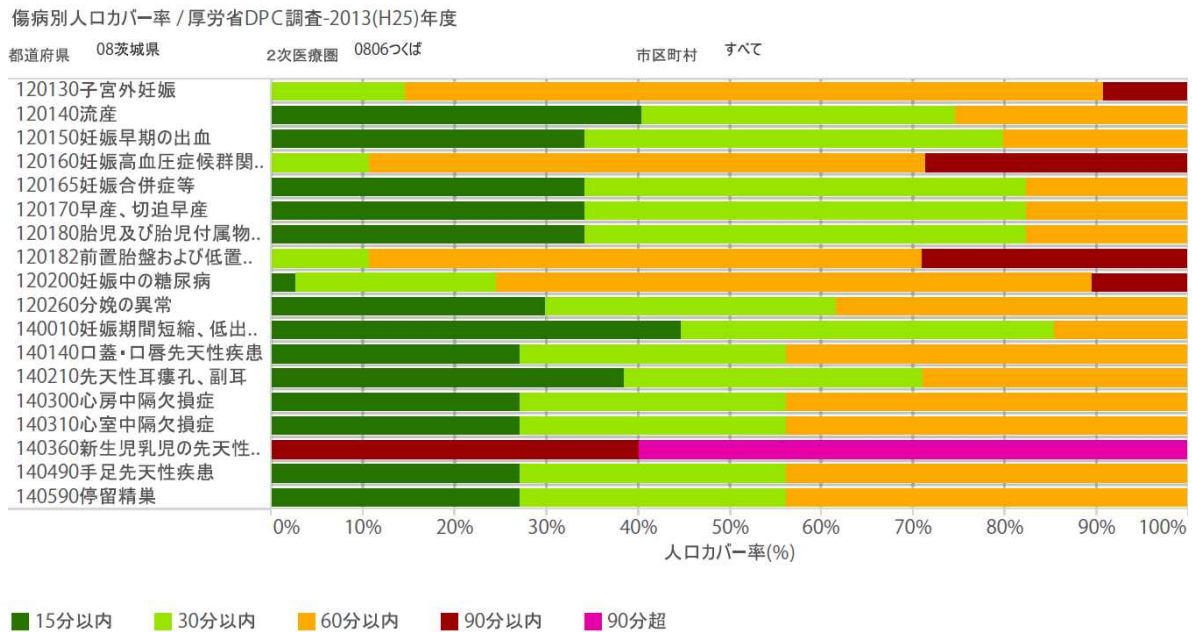
心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症

注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが，自動車交通によるものと想定されます。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率は、多くの疾患について 50～80%程度となっています。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 70～80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-6-7 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

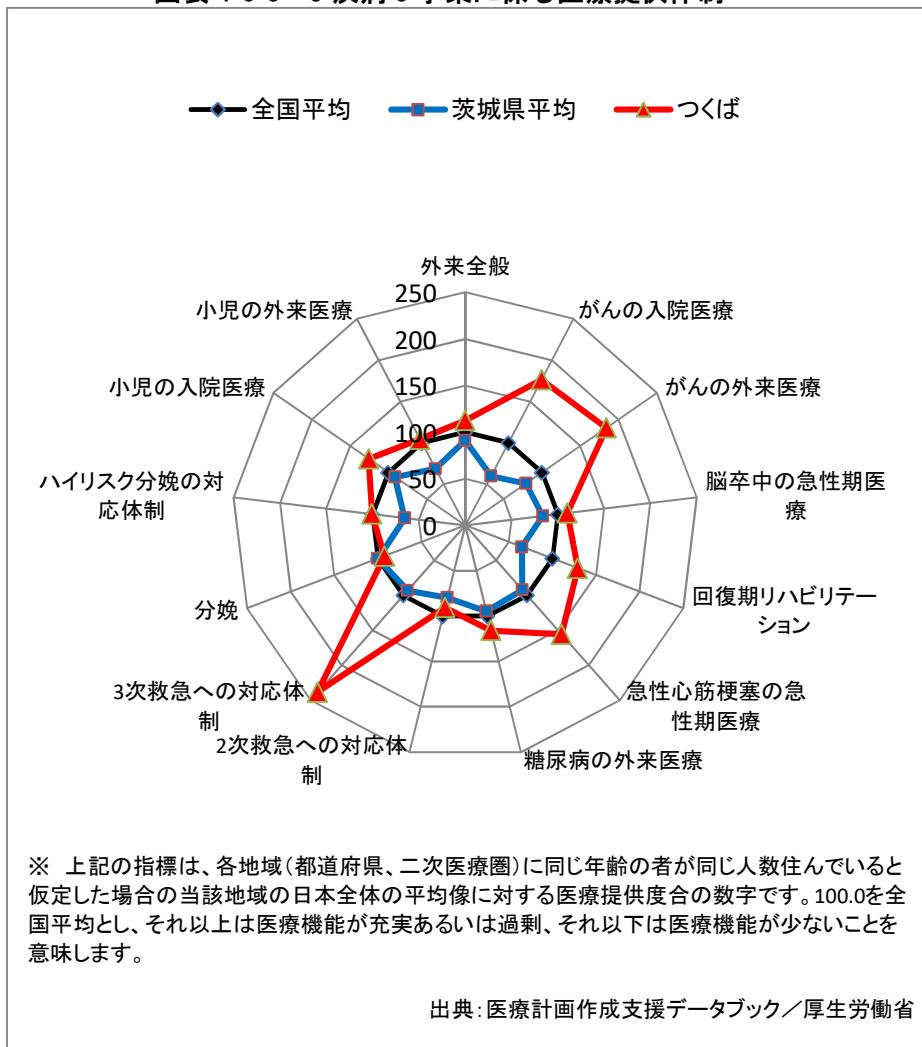
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

○ つくば構想区域は、がんの入院医療、がんの外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、三次救急医療の医療提供体制が、全国平均、茨城県平均を大きく上回っており、充実しています。その他の医療機能についても全国平均、茨城県平均をほぼ上回っており、全般的に医療提供体制が充実していることを表しています。

図表 4-6-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項	把握対象	
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
	救急医療	2次救急への対応体制
救急医療	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	周産期医療	分娩
小児医療	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数，看護師数）

○ つくば構想区域における人口10万人当たりの医師数，歯科医師数，薬剤師数は，いずれも県全体を上回っており充実しています。つくば構想区域の中では，つくば市に医師，歯科医師，薬剤師が集中している状況です。

図表 4-6-9 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数）

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
つくば医療圏	1,135	264	810	342.1	79.6	244.2
つくば市	1,056	204	670	477.6	92.3	303.0
つくばみらい市	18	27	52	37.8	56.7	109.1
常総市	61	33	88	96.9	52.4	139.8

出典：「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省
 ※薬剤師数は，薬局従事者も含まれます。

図表 4-6-10 医療従事者数（診療科別医師数）

(単位：人) 平成26年12月31日現在

	医療施設従事者数	診療科別医師数																				
		内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌外科	気管食道外科	消化器外科
県全体	4,950	1,577	248	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
つくば医療圏	1,135	222	47	64	99	24	21	26	15	38	21	25	7	117	43	10	68	11	22	15	5	4
つくば市	1,056	190	44	60	77	23	20	25	15	35	20	25	25	98	35	10	54	11	22	15	5	46
つくばみらい市	18	10	1	-	4	-	1	-	-	3	-	2	-	5	1	-	4	-	-	-	-	-
常総市	61	22	2	4	8	1	-	1	-	-	1	-	-	14	7	-	10	-	-	-	-	6
	100%	32%	3%	7%	13%	2%	-	2%	-	-	2%	-	-	23%	11%	-	16%	-	-	-	-	10%

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シリハビリンテ科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医科	全体的	その他	不詳
県全体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
つくば医療圏	23	17	30	83	18	2	51	35	8	35	2	10	26	41	52	18	1	19	119	9	39	2
つくば市	23	15	28	75	17	2	46	30	8	34	2	6	24	40	50	18	1	19	119	9	38	1
つくばみらい市	-	-	-	-	3	1	-	1	2	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	0
常総市	-	-	-	-	17%	6%	-	6%	11%	-	-	6%	11%	-	6%	-	-	-	-	-	-	6%
	-	2	2	5	-	-	4	3	-	1	-	3	-	1	1	-	-	-	-	-	1	-
	-	3%	3%	8%	-	-	7%	5%	-	2%	-	5%	-	2%	2%	-	-	-	-	-	2%	-

注：1)平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により，診療科目については，従来，省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から，身体の部位や患者の疾患等，一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
 2)2つ以上の診療科に従事している場合，各々の科に重複計上しています。
 3)心臓血管外科には循環器外科を含みます。

6 つくば地域医療構想区域の概況

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数については、全国平均、茨城県の人数を上回っています。准看護師数は全国平均、茨城県全体を下回っていますが、全看護職員数では双方を上回っています。

図表 4-6-11 医療従事者数（看護職員数）

（単位：人）

	就業看護職員数（人）				人口 10 万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
つくば	140	103	3,234	610	42.3	31.1	976.3	184.1

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

（3）患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 2,476.7 人/日（高度急性期 304.4 人/日，急性期 813.2 人/日，回復期 661.1 人/日，慢性期 698.0 人/日）ですが増加傾向を示しており，ピーク時の平成 47(2035)年には 3,211.8 人/日（高度急性期 326.9 人/日，急性期 993.4 人/日，回復期 870.5 人/日，慢性期 1,020.9 人/日）となる見込みです。
- 医療機能別の割合をみると，高度急性期，急性期の医療需要が漸減傾向にあるのに対して，回復期は横ばい，慢性期は漸増傾向となっています。

図表 4-6-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	304.4	327.0	328.6	326.9	323.7
	急性期	813.2	942.8	982.1	993.4	989.4
	回復期	661.1	805.9	853.7	870.5	869.0
	慢性期	698.0	872.9	980.9	1,020.9	1,019.5
	合計	2,476.7	2,948.6	3,145.2	3,211.8	3,201.6
割合	高度急性期	12.3%	11.1%	10.4%	10.2%	10.1%
	急性期	32.8%	32.0%	31.2%	30.9%	30.9%
	回復期	26.7%	27.3%	27.1%	27.1%	27.1%
	慢性期	28.2%	29.6%	31.2%	31.8%	31.8%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

② 流出入の状況（平成 25（2013）年の時点）

- 県内の取手・竜ヶ崎，筑西・下妻，土浦，古河・坂東，水戸，鹿行構想区域，千葉県県の東葛北部，東京都の区東北部の構想区域から流入しています。
- 県内の取手・竜ヶ崎，土浦，筑西・下妻，古河・坂東構想区域，千葉県県の東葛北部構想区域に流出しています。
- 全体としては流入が流出を上回っています。

図表 4-6-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地											
		県内										千葉県	合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部		
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	*	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	*	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	*	
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	*	
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	*	
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	23.5 (28.0)	2,026.5 (2,385.6)
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	161.9 (192.2)	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	*	
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	*	
	千葉県	東葛北部	*	*	*	*	47.2 (53.4)	143.3 (169.5)	*	*	0.0		
	東京都	区東北部	*	*	*	*	12.3 (13.3)	*	*	*	0.0		
	合計						2,757.0 (3,259.9)						

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ア) 高度急性期

- 県内の筑西・下妻，取手・竜ヶ崎，土浦，古河・坂東構想区域から流入しています。
- 県内の取手・竜ヶ崎構想区域に流出しています。

図表 4-6-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地										
		県内										合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	168.2 (224.2)
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	
合計							283.0 (377.3)					

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

6 つくば地域医療構想区域の概況

イ) 急性期

- 県内の筑西・下妻，取手・竜ヶ崎，土浦，古河・坂東，水戸，鹿行構想区域，千葉県東葛北部構想区域から流入しています。
- 県内の取手・竜ヶ崎，土浦構想区域，千葉県の東葛北部構想区域に流出しています。

図表 4-6-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									千葉県		
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部		
		水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	*	
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	*	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	11.0 (14.2)	649.7 (832.9)
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	50.0 (64.1)	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	*	
千葉県	東葛北部	*	0.0	*	*	*	11.1 (14.2)	46.3 (59.4)	*	*	0.0		
合計							897.4 (1,150.5)						

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 県内の筑西・下妻，取手・竜ヶ崎，土浦，古河・坂東，水戸，鹿行構想区域から流入しています。
- 県内の取手・竜ヶ崎，土浦構想区域，千葉県の東葛北部構想区域に流出しています。

図表 4-6-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									千葉県		
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部		
		水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	*	
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	*	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	12.5 (13.9)	610.6 (678.4)
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	55.6 (61.8)	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	*	
合計							760.1 (844.6)						

※1：10人/日未満の地域については，マスキング処理により計上不能となっています。なお，0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については，各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお，合計数値と内訳数値は，四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は，医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

エ) 慢性期

- 県内の取手・竜ヶ崎，土浦，筑西・下妻，古河・坂東構想区域，千葉県東葛北部，東京都の区東北部構想区域から流入しています。
- 県内の取手・竜ヶ崎，筑西・下妻，古河・坂東構想区域に流出しています。

図表 4-6-17 患者の流出入（慢性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地									
		県内									
患者居住地		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	
県内	水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	
	日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	0.0	*	
	常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	
	鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	
	土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	
	つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	598.0 (650.0)
	取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	
	筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	
	古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	
	千葉県	東葛北部	*	0.0	0.0	0.0	*	36.1 (39.2)	28.9 (31.4)	0.0	*
東京都	区東北部	*	0.0	0.0	*	0.0	12.3 (13.3)	*	*	*	
合計							816.6 (887.6)				

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75，急性期0.78，回復期0.9，慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんについては、高度急性期，急性期，回復期のいずれについても他の構想区域からの流入が多くなっています。流入元としては筑西・下妻，取手・竜ヶ崎からの流入が多くなっています。

図表 4-6-18 がん患者の流出入

（単位：人/日）

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	44.7	11.5	95.9	62.7	51.2
急性期	108.2	27.1	202.0	121.0	93.8
回復期	73.2	20.9	130.3	78.1	57.2
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	24.7	11.1	28.8	15.3	4.1
計	250.8	70.7	457.1	277.0	206.3

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	34.4
2 千葉県	1203:東葛北部	14.5
3 茨城県	0805:土浦	0.0
4 東京都	1301:区中央部	0.0
5 茨城県	0809:古河・坂東	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0808:筑西・下妻	70.6
2 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	70.1
3 茨城県	0805:土浦	35.6
4 茨城県	0809:古河・坂東	30.8
5 茨城県	0801:水戸	15.7

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

6 つくば地域医療構想区域の概況

カ) 脳卒中

- 脳卒中の回復期について筑西・下妻構想区域からの流入が多くなっています。

図表 4-6-19 脳卒中患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	10.6	0.0	14.9	0.0	0.0
急性期	39.1	13.8	45.3	19.9	6.2
回復期	23.9	0.0	27.8	12.3	12.3
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	73.5	13.8	88.0	32.2	18.5

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	23.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4	千葉県	1203:東葛北部	0.0
5	東京都	1301:区中央部	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0808:筑西・下妻	14.7
2	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3	茨城県	0805:土浦	0.0
4	茨城県	0809:古河・坂東	0.0
5	茨城県	0801:水戸	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-6-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4	埼玉県	1107:西部	0.0
5	神奈川県	1401:横浜北部	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
2	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
3	茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4	茨城県	0805:土浦	0.0
5	千葉県	1204:印旛	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

(4) 平成 37(2025)年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの推計(図表 4-6-21)をみると、病床の必要量は高度急性期、急性期、回復期の合計が 2,540 床となり、現在の一般病床 2,765 床を下回り充足している状況にあります。

一方で、慢性期については、必要病床数 949 床が許可病床数 603 床を上回り、不足が見込まれます。

図表 4-6-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果(医療機関所在地ベース)

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025 年における医療供給(医療提供体制)			(参考)許可病床数 (単位:床)	(参考)基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数)(①)を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位:床)		
高度急性期	191.2	327.0	327.0	436	(一般) 2,765	
急性期	681.5	942.8	942.8	1,209		
回復期	639.7	805.9	805.9	895		
慢性期	633.6	872.9	872.9	949	(療養) 603	2,542
合計	2,145.9	2,948.6	2,948.6	3,489	3,368	

※1:上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値です。

※2:許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-6-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

	2025 年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025 年における医療供給(医療提供体制)			(参考)許可病床数 (単位:床)	(参考)基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数)(①)を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位:床)		
高度急性期	191.2	327.0	191.2	255	(一般) 2,765	
急性期	681.5	942.8	681.5	874		
回復期	639.7	805.9	639.7	711		
慢性期	633.6	872.9	633.6	689	(療養) 603	2,542
合計	2,145.9	2,948.6	2,145.9	2,528	3,368	

図表 4-6-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

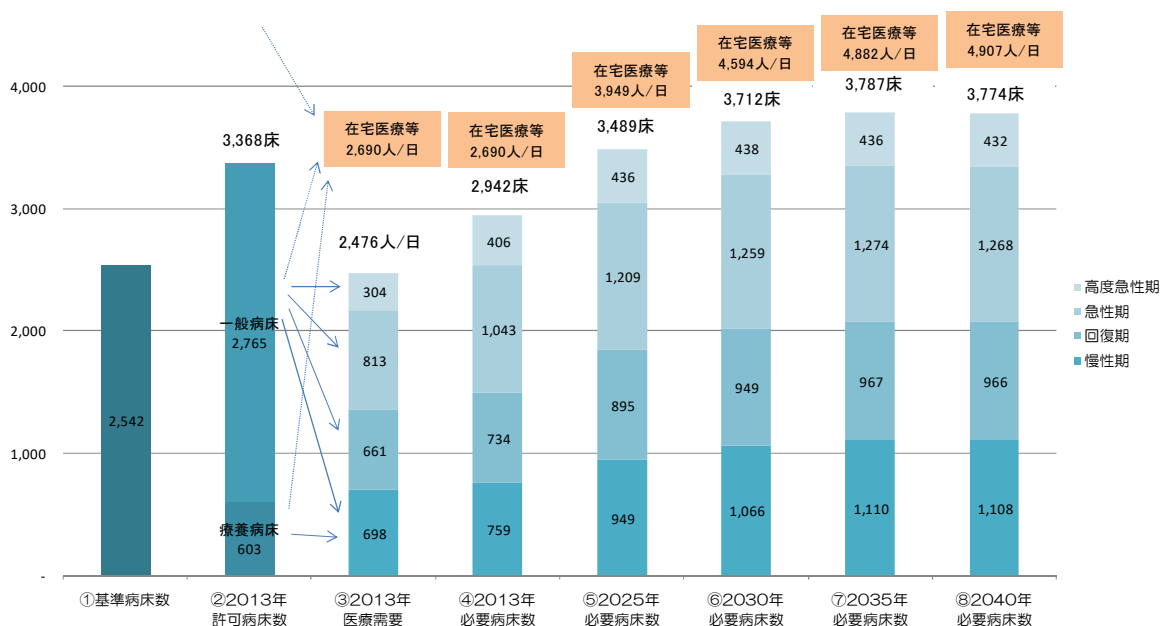
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
825	1,462	170	818	97	3,372

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- つくば構想区域における必要病床数は，平成 37(2025)年に 3,489 床となった後，平成 47(2035)年にピーク（3,787 床）に達し平成 37(2025)年では 121 床，平成 47(2035)年では 419 床の不足が見込まれます。

図表 4-6-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係



<重要>

- ・ 平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的症状の軽い入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・ 県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成37(2025)年必要病床数へ近づいていくことを想定しています。県内の他構想区域において許可病床数が必要病床数を上回っているのに対し，つくば構想区域は，唯一下回っており，周辺の構想区域との増減調整を進めていく方向付けとなります。
- ・ なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25(2013)年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- つくば構想区域については、現状の 146.8%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 144.9%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 149.9%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、570 人/日の不足分が生じます。

図表 4-6-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」，「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 医療資源については県内でも高い水準にあるため、県内の他の構想区域からの流入が多くみられ、入院患者の流出入状況については全体として流入超過です。特に、取手・竜ヶ崎構想区域との流出入、筑西・下妻構想区域からの流入が大きくなっています（図表 4-6-13～17）。

構想区域内の DPC 4 病院（筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、筑波記念病院、筑波学園病院）への他構想区域からの流入患者数は別紙グラフのとおりですが、隣接する土浦、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻及び古河・坂東構想区域からの流入が多く、県内唯一の特定機能病院である筑波大学附属病院では、つくば構想区域以外の患者が 7 割を占め、県境に位置していないにもかかわらず、県外からの患者が 1 割あることが特徴的です。筑波メディカルセンター病院及び筑波記念病院については、つくば構想区域の患者が 1/2、筑西・下妻構想区域からの流入が 1/4 前後となっています。筑波学園病院については、つくば構想区域の患者が 2/3 となっています。

【医療提供体制】

- 医療提供体制については、高度急性期・急性期医療は充足しており、がんの入院医療・外来医療、急性心筋梗塞の医療体制が充実しています（図表 4-6-8）。

つくば構想区域内には、4 つの DPC 病院があることから、5 疾病 5 事業にかかる医療提供体制は全般的に充実しています。

なお、高度急性期については不足する近隣の構想区域と調整を図る必要があります。

【医療需要】

- 平成 25(2013)年現在の許可病床 3,368 床に対し、平成 37(2025)年の医療機関所在地ベースの必要病床数は、3,489 床と 121 床の不足と推計されています（図表 4-6-21）。

必要病床数の推移をみると、平成 37(2025)年に 3,489 床となった後、平成 47(2035)年に 3,787 床とピークに達すると推計され、許可病床のうち現在稼働していない病床を全て使用しても平成 25(2013)年の必要病床数 2,942 床に対しては 547 床の不足となります。このため病床の過剰が見込まれる近隣の構想区域との調整が必要となります（図表 4-6-24）。

平成 37(2025)年の在宅医療等の必要量は平成 25(2013)年の 2,690 件に対し 3,949 件と 146.8%の供給が必要となり、そのうち、訪問診療については平成 25(2013)年の 1,647 件に対し平成 37(2025)年の必要量は 2,386 件と 144.9%の供給が必要となります（図表 4-6-25）。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 高度急性期への周辺構想区域からの流入については、特定機能病院である筑波大学附属病院を中心として構想区域を越えた広域での対応の方向付けとし、医療資源の不足する周辺の構想区域のために高度急性期医療を提供する機能を相応の水準で維持しつつ、高度急性期病床から急性期病床の転換を検討していきます。

また、高度急性期の見直しでさらに増えることが予想される急性期については、回復期機能病床や慢性期機能病床への移行を進める方向付けが必要であり、医療機関の病床機能の変更について茨城県回復期病床整備促進事業（地域医療介護総合確保基金）の活用などによる支援を行っていきます。

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療の需要増大に対応するため構想区域内の市・医師会等と緊密に連携し、地域の医療・介護の関係機関の連携を進めるとともに、継続的な在宅医療・介護の提供を行うため茨城型地域包括ケアシステム推進事業との連携を進め、訪問看護ステーションの増設や医療機関と多職種間の連携体制の構築などの取組を進めていきます。

在宅療養には、かかりつけ医やかかりつけ薬局制度の充実が求められますが、制度についての医療機関・住民の理解を深め、さらに、病院と診療所の機能分担を明確にするとともに相互の連携（病診連携）を図っていきます。

また、構想区域内では既に2つの地域医療支援病院（筑波メディカルセンター病院、筑波記念病院）がありますが、今後さらに地域との連携を進めることで地域医療の充実を図っていきます。

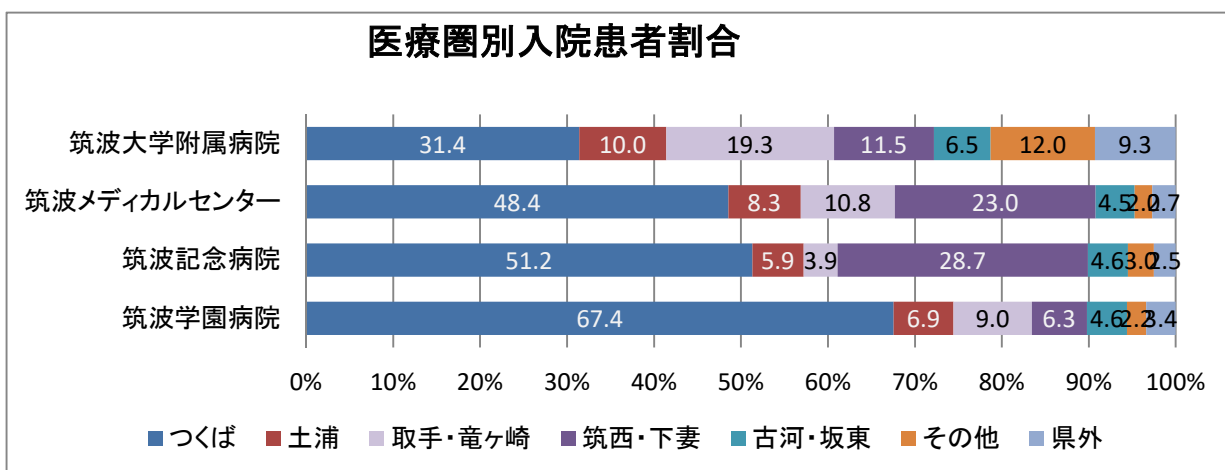
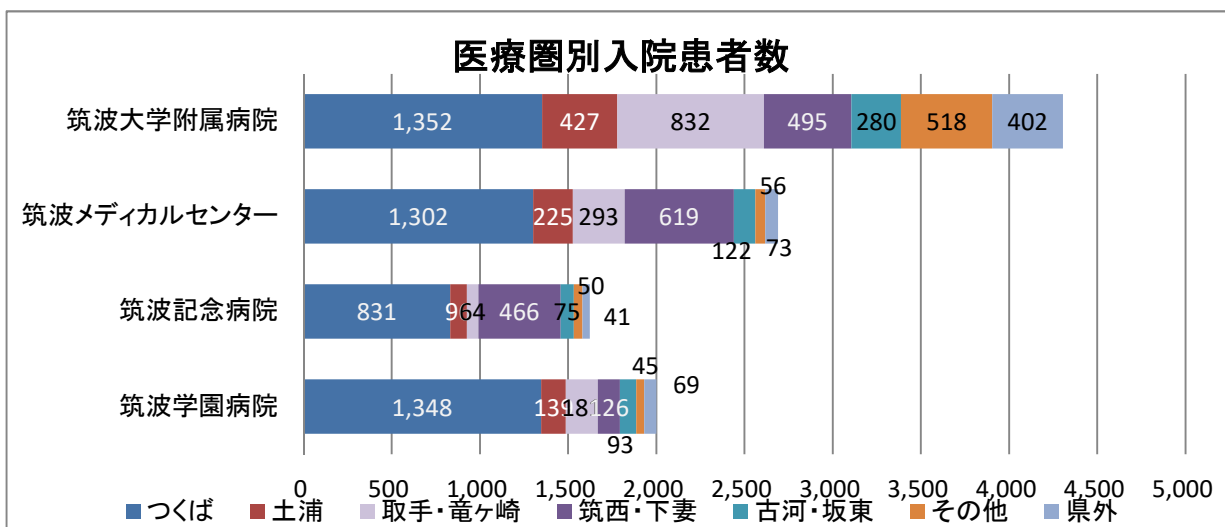
- つくば構想区域では、つくば市医師会が平成25年度から、常総市が平成27年度から在宅医療・介護連携拠点事業を実施しています。市民への啓発事業や専門職種の資質向上の研修会等の開催や、多職種連携による在宅医療・介護サービスの提供モデル事業等を通じ、退院支援・在宅療養支援・急変時対応・在宅の看取り等の推進を図っているところです。

なお、在宅医療・介護連携推進事業については、常総市は継続して、つくば市はつくば市医師会の拠点事業を引継ぎ平成28年度から実施しており、平成29年度からはつくばみらい市が実施する予定です。

【医療従事者等の養成・確保】

- 県内唯一の医師養成機関である筑波大学を擁する当地域は、質、量ともに医療従事者に恵まれております。つくば構想区域における人口10万人当たりの医師数、歯科医師数、薬剤師数及び保健師数、助産師数、看護師数については、いずれも県全体を上回っており、充実しています。

【参考】つくば構想区域への周辺構想区域等からの患者流入状況



7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町村は、龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 448,887 人で、平成 27(2015)年時点と比較して 21,141 人減少します。一方で、65 歳以上人口は 142,011 人で、同 16,182 人増加します。75 歳以上人口は 82,514 人で、同 31,197 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 37(2025)年をピークにいったん減少傾向になるものの、平成 47(2035)年以降また増加に転じます。75 歳以上人口も平成 42(2030)年まで急速に増加し、その後、減少傾向となります。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-7-1 将来人口推計 (2015-2040 年)

(単位: 人)

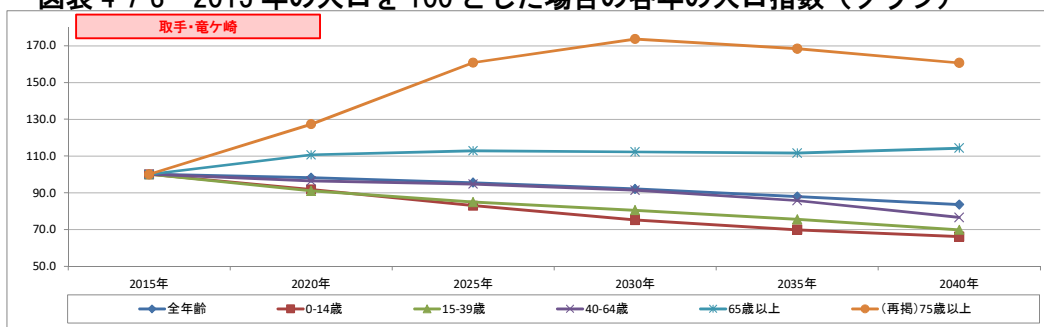
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	470,028	461,576	448,887	432,563	413,366	392,725
0-14歳	58,268	53,481	48,332	43,783	40,730	38,522
15-39歳	126,050	114,720	107,076	101,468	95,150	88,042
40-64歳	159,881	154,131	151,468	146,070	137,091	122,337
65歳以上	125,829	139,244	142,011	141,242	140,395	143,824
(再掲) 75歳以上	51,317	65,325	82,514	89,137	86,438	82,439

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」

図表 4-7-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	98.2	95.5	92.0	87.9	83.6
0-14歳	100.0	91.8	82.9	75.1	69.9	66.1
15-39歳	100.0	91.0	84.9	80.5	75.5	69.8
40-64歳	100.0	96.4	94.7	91.4	85.7	76.5
65歳以上	100.0	110.7	112.9	112.2	111.6	114.3
(再掲) 75歳以上	100.0	127.3	160.8	173.7	168.4	160.6
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-7-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 取手・竜ヶ崎構想区域の人口 10 万人当たりの一般病床数（病院分）、DPC 算定病床は県内で中間の水準にあります。
- 一方で、人口 10 万人当たりの療養病床数（病院分）は県内で低い水準です。

図表 4-7-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2:国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3:構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 取手・竜ヶ崎構想区域には 258 の一般診療所があり、その病床数は 264 です。

図表 4-7-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
取手・竜ヶ崎医療圏	258	20	264	54.9	4.3	56.2
龍ヶ崎市	45	5	58	56.0	6.2	72.1
取手市	57	4	51	53.3	3.7	47.7
牛久市	55	3	56	65.4	3.6	66.6
守谷市	42	4	43	65.2	6.2	66.8
稲敷市	18	1	19	40.9	2.3	43.2
美浦村	4	-	-	24.2	-	-
阿見町	26	3	37	54.8	6.3	78.0
河内町	3	-	-	31.9	-	-
利根町	8	-	-	47.6	-	-

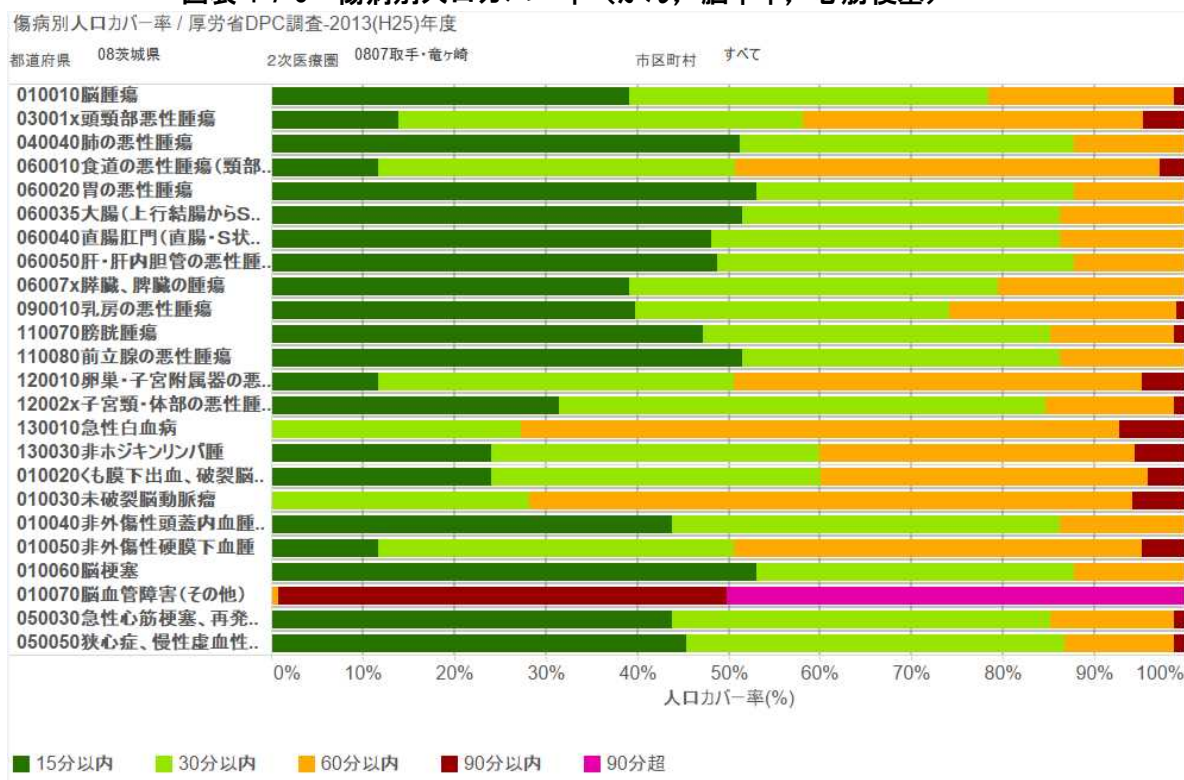
出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出しています。

ウ) 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

- がん，脳卒中，心筋梗塞について，医療機関への到達時間が 15 分以内の人口カバー率は，多くの疾患について 40～50%前後となっています。ただし，「03001x 頭頸部悪性腫瘍」など一部の傷病のように，0～10%程度の人口カバー率にとどまっているものもみられます。
- 発症後，早期に治療を開始することが望ましい脳卒中，心筋梗塞については，「010030 未破裂脳動脈瘤」と「010070 脳血管障害（その他）」を除いて 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね 50～80%程度であり，少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-7-6 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）



出典：「平成 25(2013)年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は，傷病別に，最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内，30 分以内，・・・）に示したものであり，非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 図中のがん，脳卒中，心筋梗塞の傷病名：

がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫

脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）

心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症）

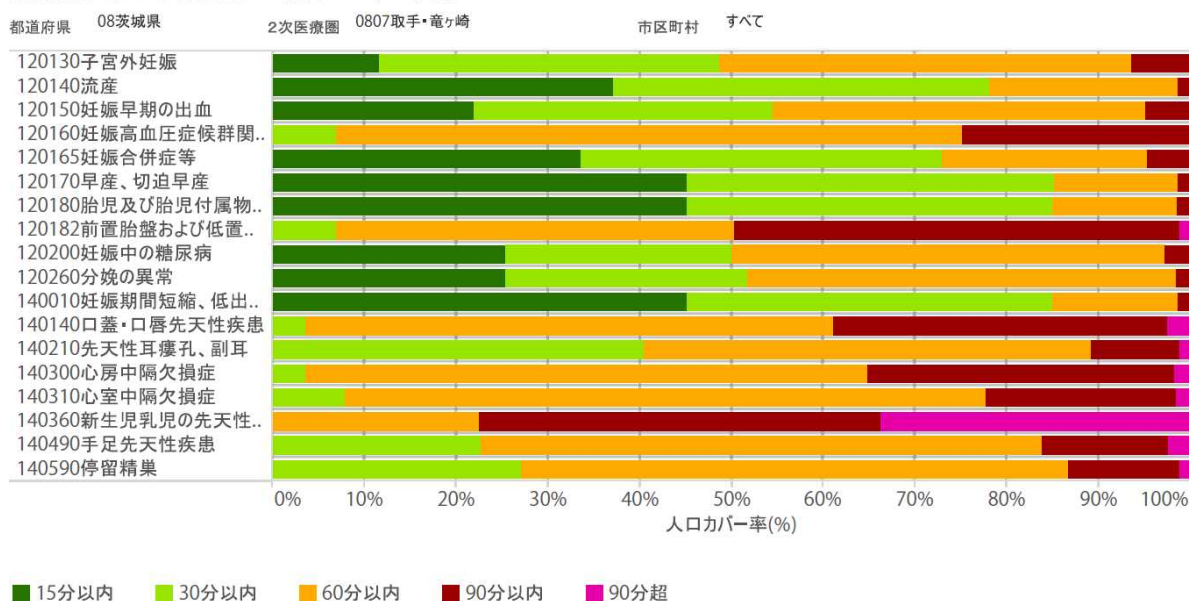
注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが，自動車交通によるものと想定されます。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率は疾患によってばらつきがみられます。
- 発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」、「120170 早産、切迫早産」、「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」については 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 70～80%程度であり、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-7-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

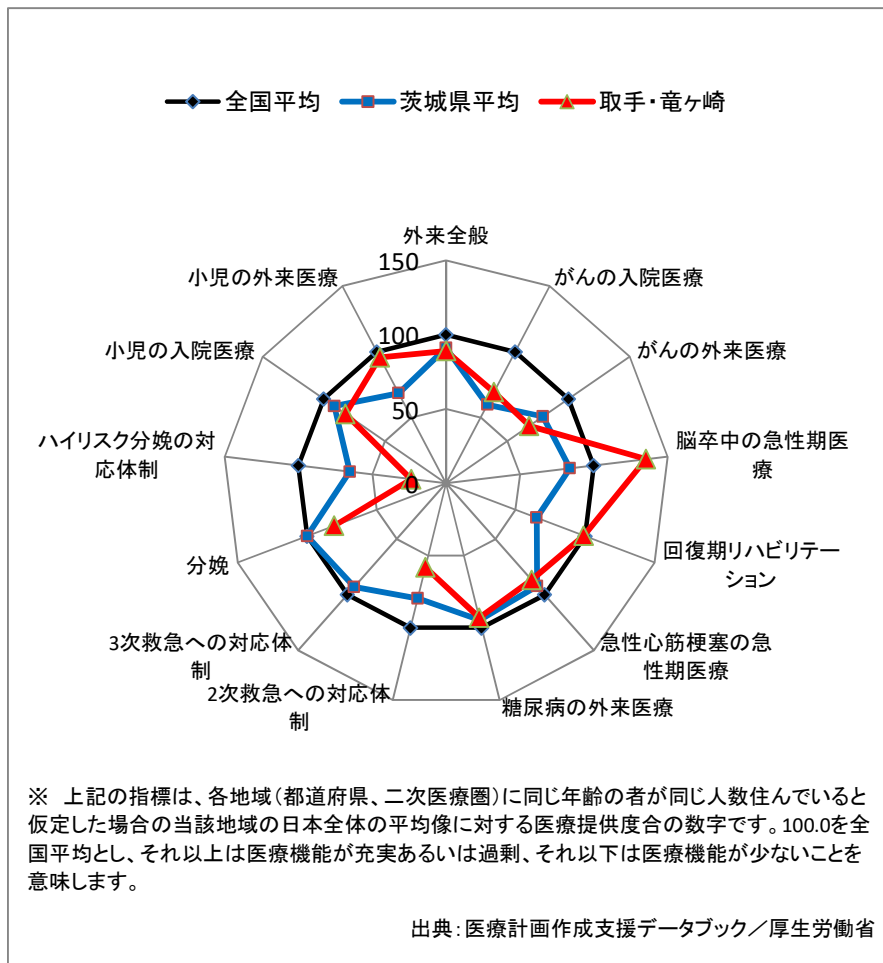
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

○ 取手・竜ヶ崎構想区域は、脳卒中の急性期医療の対応体制について、全国平均、茨城県平均を上回っており、充実しています。ハイリスク分娩の対応体制については、茨城県平均を大幅に下回り、不足しています。その他の医療機能については、茨城県平均とほぼ同等の水準となっています。なお、3次救急への対応体制については、出典のデータベースにデータが存在していないため、非表示としています。

図表 4-7-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標		
事項	把握対象	
外来全般	再診	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頸部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	小児初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

力) 医療従事者数 (医師数, 歯科医師数, 薬剤師数, 看護師数)

○ 取手・竜ヶ崎構想区域における人口 10 万人当たりの医師数, 薬剤師数は県全体をやや下回っています。歯科医師数は県全体をやや上回っています。市町村別にみると, 人口 10 万人当たりの医師数, 歯科医師数, 薬剤師数は東京医科大学茨城医療センター (稼働病床数 389 床) の所在する阿見町が最も多くなっています。

図表 4-7-9 医療従事者数 (医師数, 歯科医師数, 薬剤師数)

	医療施設の従事者数 (人)			人口10万対 (人)		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
取手・竜ヶ崎医療圏	764	315	732	163.2	67.3	156.3
龍ヶ崎市	111	50	119	140.6	63.3	150.7
取手市	188	63	157	175.7	58.9	146.7
牛久市	153	61	171	182.2	72.7	203.7
守谷市	113	65	125	176.1	101.3	194.8
稲敷市	34	20	37	77.6	45.6	84.4
美浦村	8	8	16	49.2	49.2	98.3
阿見町	148	40	102	308.4	83.3	212.5
河内町	1	3	-	10.7	32.1	0.0
利根町	8	5	5	48.0	30.0	30.0

出典: 「平成 26 (2014) 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は, 薬局従事者も含まれます。

図表 4-7-10 医療従事者数 (診療科別医師数)

	医師施設従事者数	診療科別医師数 (単位: 人)																				
		内科	呼吸器内科	循環器内科	(消化器内科) 胃腸内科	腎臓内科	神経内科	(糖尿病) 内分泌内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌外科	気管食道外科	(消化器) 胃腸外科
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
取手・竜ヶ崎医療圏	764	246	40	59	83	26	19	28	3	52	19	8	3	89	41	13	75	4	8	8	3	31
龍ヶ崎市	111	33	6	9	17	1	1	5	-	11	2	-	-	14	12	1	14	-	-	-	-	5
取手市	188	58	12	19	17	7	7	4	1	15	5	3	3	25	3	-	16	-	2	-	-	5
牛久市	153	54	8	13	20	8	2	10	2	11	2	1	1	13	2	3	19	-	1	3	-	6
守谷市	113	48	5	8	13	3	3	2	-	7	6	2	2	17	3	2	18	-	5	1	2	5
稲敷市	34	17	-	4	11	-	1	-	3	-	6	5	2	15	3	2	16	-	4	1	2	4
美浦村	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-
阿見町	148	24	8	9	10	6	6	5	-	5	4	1	1	10	5	5	4	-	4	1	10	7
河内町	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
利根町	8	8	1	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	100%	100%	13%	13%	25%	-	-	13%	-	-	-	-	-	13%	-	-	-	-	-	-	-	-

	泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児科	産婦人科	産科	婦人科	シニアピロリンテ	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修医	全科	その他	不詳
取手・竜ヶ崎医療圏	23	13	4	9	1	0	5	3	0	4	0	1	4	2	3	1	2	0	23	6	0	3
龍ヶ崎市	5	2	4	9	1	0	5	4	0	5	-	0	5	2	3	0	0	-	3	0	2	
取手市	4	1	4	17	-	-	8	5	1	10	-	-	8	5	4	-	1	-	13	-	4	
牛久市	5	5	10	12	2	-	9	5	-	5	-	1	5	2	6	1	1	-	3	1	8	
守谷市	3	2	6	11	-	-	1	5	-	7	-	1	15	-	3	-	-	-	1	-	1	
稲敷市	1	1	1	3	-	-	2	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
美浦村	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
阿見町	4	-	7	11	2	-	9	6	-	7	-	-	5	4	5	1	-	-	4	-	5	
河内町	3	-	5	7	1	-	6	4	-	5	-	-	3	3	1	-	-	-	6	-	3	
利根町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

注: 1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により, 診療科目については, 従来, 省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から, 身体の部位や患者の疾患等, 一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
 2) 2つ以上の診療科に従事している場合, 各々の科に重複計上しています。
 3) 心臓血管外科には循環器外科を含みます。

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数については、茨城県の人数を上回っています。准看護師数については茨城県全体を下回っています。

図表 4-7-11 医療従事者数（看護職員数）

(単位：人)

	就業看護職員数（人）				人口 10 万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
取手・竜ヶ崎	178	134	3,237	1,002	37.9	28.5	688.7	213.2

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

(3) 患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 2,448.5 人/日（高度急性期 186.7 人/日，急性期 767.6 人/日，回復期 828.4 人/日，慢性期 665.8 人/日）でありましたが，平成 47(2035)年をピークに増加傾向を示しており，平成 47(2035)年には 3,430.1 人/日（高度急性期 237.8 人/日，急性期 1,072.5 人/日，回復期 1,218.3 人/日，慢性期 901.5 人/日）となる見込みです。

図表 4-7-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	186.7	230.1	238.7	237.8	233.0
	急性期	767.6	996.9	1,065.9	1,072.5	1,046.9
	回復期	828.4	1,117.7	1,206.1	1,218.3	1,189.6
	慢性期	665.8	806.9	889.4	901.5	875.1
	合計	2,448.5	3,151.6	3,400.1	3,430.1	3,344.6
割合	高度急性期	7.6%	7.3%	7.0%	6.9%	7.0%
	急性期	31.3%	31.6%	31.3%	31.3%	31.3%
	回復期	33.8%	35.5%	35.5%	35.5%	35.6%
	慢性期	27.2%	25.6%	26.2%	26.3%	26.2%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

② 流出入の状況（平成 25（2013）年の時点）

- 県内のつくば，土浦，鹿行，古河・坂東構想区域，千葉県の上葛北部構想区域から流入しています。
- 県内のつくば，土浦構想区域，千葉県の上葛北部，印旛，東京都の区中央部構想区域に流出しています。

図表 4-7-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地												合計
		県内									千葉県		東京都	
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部	印旛	区中央部	
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	0.0	*	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	*	*	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	*	*	
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	*	*	
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	*	*	
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	23.5 (28.0)	*	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	161.9 (192.2)	10.6 (13.6)	24.8 (29.9)
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	*	0.0	*
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	*	*	*
		千葉県	東葛北部	*	*	*	*	47.2 (53.4)	143.3 (169.5)	*	*	0.0	0.0	0.0
合計							2,941.2 (3,458.1)							

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ア) 高度急性期

- 県内のつくば構想区域，千葉県の上葛北部構想区域から流入しています。
- 県内のつくば，土浦構想区域，千葉県の上葛北部構想区域に流出しています。

図表 4-7-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地												合計
		県内									千葉県			
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部			
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	*		
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*		
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	*		
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	*		
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	*		
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	*		
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	20.8 (27.7)		
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	*		
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	*		
		千葉県	東葛北部	*	*	*	*	*	13.7 (18.2)	*	*	0.0		
合計							204.4 (272.5)							

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

イ) 急性期

- 県内のつくば、土浦、古河・坂東、鹿行構想区域、千葉県東葛北部構想区域から流入しています。
- 県内のつくば、土浦、千葉県東葛北部、印旛、東京都の区中央部の各構想区域に流出しています。

図表 4-7-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地													合計
		県内							千葉県		千葉県		東京都		
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部	印旛	区中央部		
		水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	*	0.0	*	
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	*	*	*	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	0.0	*	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	*	*	*	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	11.0 (14.2)	0.0	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	50.0 (64.1)	10.6 (13.6)	13.8 (17.7)	949.0 (1,216.7)
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	*	0.0	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	*	0.0	*	
千葉県	東葛北部	*	0.0	*	*	*	11.1 (14.2)	46.3 (59.4)	*	*	0.0	0.0	0.0		
合計							950.3 (1,218.4)								

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 県内のつくば、土浦、古河・坂東、鹿行構想区域、千葉県東葛北部構想区域から流入しています。
- 県内のつくば、土浦構想区域、千葉県東葛北部、東京都の区中央部構想区域に流出しています。

図表 4-7-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地													合計
		県内							千葉県		千葉県		東京都		
患者居住地	県内	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部	印旛	区中央部		
		水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	*	*	*	
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	*	*	*	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	*	*	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	*	*	*	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	12.5 (13.9)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	55.6 (61.8)	11.0 (12.2)	922.0 (1,024.5)	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	*	*	*	
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	*	*	*	
千葉県	東葛北部	*	*	*	0.0	*	54.4 (60.5)	*	*	0.0	0.0	0.0			
合計							1,053.1 (1,170.1)								

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

エ) 慢性期

- 県内のつくば、土浦、鹿行構想区域、千葉県東葛北部構想区域から流入しています。
- 県内のつくば構想区域、千葉県東葛北部構想区域に流出しています。

図表 4-7-17 患者の流出入（慢性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計
		県内									千葉県	
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	東葛北部	
患者居住地	県内	水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	*
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	0.0	*	*
		常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	*
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	*
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	0.0
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	*
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	35.5 (38.6)
	筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	0.0	
	古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	*	
	千葉県	東葛北部	*	0.0	0.0	0.0	*	36.1 (39.2)	28.9 (31.4)	0.0	*	0.0
合計								733.3 (797.1)				

※1: 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2: 合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3: 必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんについては、高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他の構想区域への流出が多くなっています。

図表 4-7-18 がん患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	64.4	36.5	39.8	12.0	-24.6
急性期	149.3	74.9	106.4	31.9	-43.0
回復期	118.5	50.0	96.6	28.1	-21.9
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	61.7	21.5	59.9	19.7	-1.8
計	393.9	183.0	302.6	91.7	-91.3

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	70.1
2 千葉県	1203:東葛北部	44.7
3 茨城県	0805:土浦	26.5
4 東京都	1301:区中央部	14.6
5 千葉県	1204:印旛	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0806:つくば	34.4
2 千葉県	1203:東葛北部	18.3
3 茨城県	0805:土浦	12.9
4 茨城県	0804:鹿行	0.0
5 茨城県	0809:古河・坂東	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

カ) 脳卒中

- 脳卒中の急性期、回復期について他の構想区域からの流入が多くなっています。

図表 4-7-19 脳卒中患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	15.9	0.0	16.7	0.0	0.0
急性期	70.5	10.9	85.2	25.5	14.6
回復期	49.9	0.0	59.8	16.3	16.3
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	20.0	0.0	27.3	0.0	0.0
計	156.3	10.9	189.0	41.8	30.9

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0806:つくば	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	千葉県	1203:東葛北部	0.0
4	千葉県	1205:香取海匠	0.0
5	千葉県	1204:印旛	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0806:つくば	23.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	千葉県	1203:東葛北部	0.0
4	茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
5	茨城県	0809:古河・坂東	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-7-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数・・・① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数・・・② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏)TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0806:つくば	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	千葉県	1203:東葛北部	0.0
4	東京都	1301:区中央部	0.0
5	愛知県	2304:尾張東部	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏)TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0806:つくば	0.0
2	茨城県	0805:土浦	0.0
3	千葉県	1203:東葛北部	0.0
4	東京都	1301:区中央部	0.0
5	東京都	1306:区東北部	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

(4) 平成 37 (2025) 年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの平成 37 (2025) 年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は 2,827 床に対し、現在の一般病床 3,314 床が上回っており、充足しています。慢性期については、必要病床数 877 床に対し、許可病床数 646 床と不足しています。

図表 4-7-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）

	2025 年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）			（参考） 許可病床数 （単位：床）	（参考） 基準病床数 （単位：床）
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの ① （単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）①を基に病床利用率等により算出される病床数 （単位：床）		
高度急性期	282.8	230.1	230.1	307	（一般） 3,314	
急性期	990.8	996.9	996.9	1,278		
回復期	972.8	1,117.7	1,117.7	1,242		
慢性期	818.6	806.9	806.9	877	（療養）646	
合計	3,065.0	3,151.6	3,151.6	3,704	3,960	3,135

※1：上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターン B を採用した場合の数値です。

※2：許可病床数は一般病床、療養病床の 2 区分であるのに対し、2025 年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025 年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-7-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（患者住所地ベース）

	2025 年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要） （単位：人/日）	2025 年における医療供給（医療提供体制）			（参考） 許可病床数 （単位：床）	（参考） 基準病床数 （単位：床）
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの （単位：人/日）	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの ① （単位：人/日）	病床の必要量（必要病床数）①を基に病床利用率等により算出される病床数 （単位：床）		
高度急性期	282.8	230.1	282.8	377	（一般） 3,314	
急性期	990.8	996.9	990.8	1,270		
回復期	972.8	1,117.7	972.8	1,081		
慢性期	818.6	806.9	818.6	890	（療養）646	
合計	3,065.0	3,151.6	3,065.0	3,618	3,960	3,135

図表 4-7-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

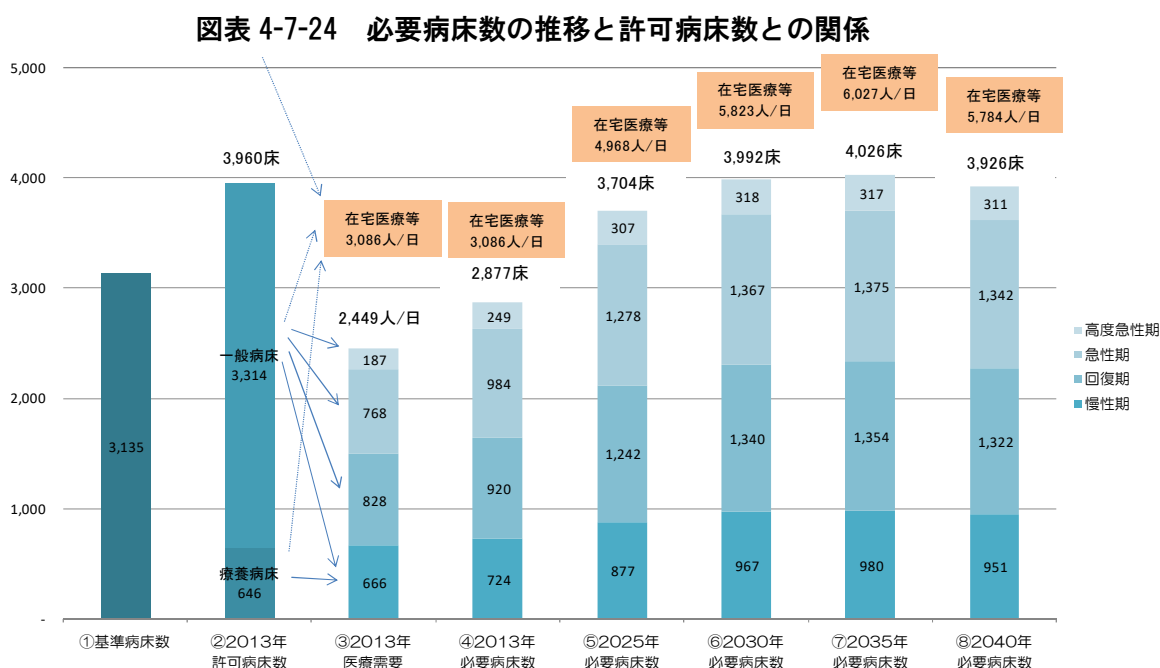
(単位：床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
26	2,214	526	897	234	3,897

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 取手・竜ヶ崎医療圏における必要病床数は，平成 37(2025)年に 3,704 床となった後，平成 47(2035)年にピーク（4,026 床）に達します。



<重要>

- ・ 平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的軽微な入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
 - ・ 県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成37(2025)年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
 - ・ なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
- 例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25(2013)年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 取手・竜ヶ崎については、現状の 161.0%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 159.2%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 162.5%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、998 人/日の不足分が生じます。

図表 4-7-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」, 「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 高度急性期については、隣接する千葉県東葛北部、つくば、土浦の各構想区域への流出が多くなっており、千葉県東葛北部、つくばの各構想区域からの流入があります(図表 4-7-14)。
- 急性期については、つくば構想区域への流出が特に多く、次いで千葉県東葛北部、土浦の各構想区域への流出があります。また、土浦、千葉県東葛北部、つくばの各構想区域からの流入が多くなっています(図表 4-7-15)。
- 回復期の流出入については、つくば、千葉県東葛北部、土浦といった隣接する構想区域との患者の移動が多くなっています(図表 4-7-16)。
- 慢性期については、つくば構想区域との流出入が特に多くなっています(図表 4-7-17)。
- 疾病別にみると、がんについては、つくば、千葉県東葛北部の各構想区域との流出入が多くなっています。また、脳卒中に関しては、つくば構想区域からの流入が多くなっています(図表 4-7-18, 図表 4-7-19)。

【医療提供体制】

- 当構想区域は、医療資源や患者の受療動向により取手・守谷地区、龍ヶ崎・牛久地区、阿見・美浦地区、稲敷地区と大きく4つに分けられます。それぞれの地区の医療提供体制や医療資源に偏在があります。
特に、構想区域が東西に長い地理的条件のため、稲敷市及び美浦村においては、幹線道路(国道125号線バイパス)で結ばれている阿見町及び土浦構想区域と、守谷市周辺においては都市高速鉄道つくばエクスプレスにより、つくば構想区域との繋がりが強くなっています。
- 構想権区域内の人口10万人当たりの歯科医師数、看護職員数については茨城県平均を上回っておりますが、医師数、薬剤師数については茨城県平均を下回り不足しています(図表 4-7-9, 図表 4-7-11)。
- 小児の外来医療については、茨城県平均を上回っていますが、休日及び夜間帯に関しては、病院の救急対応時間等に差があるため、一部の小児科を標榜している病院への集中が激しく、患者の長時間の受診待ちや、医療従事者の長時間労働による疲弊が激しくなっています。
- 高齢者の増加とともに、認知症の患者も増加すると考えられ、身体疾患を合併した認知症患者の医療体制も検討していく必要があります。
- 5疾病5事業にかかる医療提供体制について、脳卒中の急性期医療については全国平均、県平均を上回っております。ハイリスク分娩に関しては、全国平均、県平均を下回っており不足しています。その他の医療機能については、茨城県平均とほぼ同等の水準となっています。(図表 4-7-8)。

7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

- 取手・竜ヶ崎構想区域内における救急医療体制については、救急救命センターを有する三次救急病院がありませんので、重症患者については、つくば構想区域及び土浦構想区域にある救命救急センターへ搬送されています。

二次救急体制（牛久愛和総合病院，つくばセントラル病院，東京医科大学茨城医療センター，医療法人美湖会美浦中央病院，龍ヶ崎済生会病院，医療法人社団宗仁会病院，JAとりで総合医療センター，取手北相馬保健医療センター医師会病院，社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院，東取手病院，守谷慶友病院）については，主に構想区域内の中央部から西部に遍在しています。

- がんの治療については，他の構想区域への流出が多くなっていますが，構想区域内では東京医科大学茨城医療センター（地域がん診療拠点病院）では上部および下部消化管がん，膀胱がん，乳がん等，JAとりで総合医療センター（茨城県がん診療指定病院）においては，上部および下部消化管がん，膀胱がん，前立腺がん等，龍ヶ崎済生会病院においては上部及び下部消化管がん対応，牛久愛和総合病院においては皮膚がん，上部および下部消化管がん，膀胱がん等が，社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院においては，上部及び下部消化管がん，子宮がん，膀胱がん治療が，つくばセントラル病院では膀胱がん，腎臓がん，乳がん治療が多くなっています。

同時に，がん患者とその家族が，可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように，身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助が，終末期だけでなく，がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められおり，構想区域内では，つくばセントラル病院に緩和ケア病床が設けられています。

- 脳卒中に関しては，他構想区域からの流入が多くなっており（図表 4-7-19），高度急性期の脳血栓溶解（t-PA）療法に関しては，東京医科大学茨城医療センター，牛久愛和総合病院，社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院が実施しています。手術に関しては，東京医科大学茨城医療センター，JAとりで総合医療センター，牛久愛和総合病院，龍ヶ崎済生会病院，社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院，つくばセントラル病院，などが対応しています。

回復期リハビリテーションに関しては，上記のほか医療法人美湖会美浦中央病院，茨城県立医療大学附属病院，取手北相馬保健医療センター医師会病院，宮本病院，医療法人社団耕潤会ハートフルふじしろ病院，医療法人社団宗仁会病院，牛尾病院などが実施しています。

- 心筋梗塞の急性期対応に関しては，東京医科大学茨城医療センター，JAとりで総合医療センター，東取手病院，龍ヶ崎済生会病院，牛久愛和総合病院，社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院がカテーテル処置やステント治療を実施しています。
- 分娩を取り扱う医療機関については，東京医科大学茨城医療センター，JAとりで総合医療センター，つくばセントラル病院，龍ヶ崎済生会病院，社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院の病院及び秋田医院，かんの産婦人科クリニック，椎名産婦人科，まつばらウイメンズクリニック，篠崎医院の各診療所が取り扱っています。

JAとりで総合医療センターには新生児集中治療室（NICU）が6床設置されています。

ますが、構想区域内の全てに対応できず、近隣構想区域の総合周産期母子医療センターへも搬送されています。

【医療需要】

- 必要病床数は、平成 37（2025）年に 3,704 床となった後、平成 47（2035）年にピーク（4,026 床）に達します（図表 4-7-24）。
- 平成 37（2025）年の医療需要をみると、高度急性期病床が平成 26（2014）年の病床機能報告における病床数の約 19 倍程度（307 床）、回復期病床が現状の約 3 倍程度（1,242 床）必要になります（図表 4-7-21、図表 4-7-23）。

- 地域医療構想調整会議において、平均在棟日数等に関する調査を実施しました。平成 26（2014）年の病院及び有床診療所からの報告のあった、病床機能報告制度（グラフ C）においては、高度急性期が 16 床、急性期が 2,420 床、回復期が 393 床、慢性期が 916 床となっています。

この平成 26（2014）年病床機能報告と、平成 37（2025）年の必要病床数（グラフ B）は、高度急性期が 307 床、急性期 1,278 床、回復期 1,242 床、慢性期 877 床とかなりの差があります。

そこで、病棟ごとの平均在棟日数により医療機能を分類してみる方法をとってみました。

ここで仮に平均在院（棟）日数 8 日未満を高度急性期、8 日以上 19 日未満を急性期、19 日以上 90 日未満を回復期、90 日以上及び療養病床については慢性期と区分したうえで、病床利用率も考慮して平成 37（2025）年における必要病床数との比較を行いました。

このように仮定すると、平均在棟日数の調査結果（グラフ A）は、高度急性期 299 床、急性期 1,462 床、回復期 912 床、慢性期は 976 床になります。

実際の病床稼働に基づいた一般病床及び療養病床にかかる病床の状況と必要病床数の比較

(精神病床は除く)

A	平均在院(棟)日数 (平成28(2016)年7月)	8日以内 ICU, HCU等 (高度急性期) 299	8日以上 19日未満 (急性期) 1,462	19日以上 90日未満 (回復期) 912	90日以上, 療養病棟 (慢性期) 976	合計 3,649	未報告, 未稼働及び準 ずるもの ※ 266
	B	平成37(2025)年における必要病床数 (医療機関所在地ベース)	高度急性期 307	急性期 1,278	回復期 1,242	慢性期 877	合計 3,704
C	平成26(2014)年の病床機能報告における病床数 (平成26(2014)年7月現在)	高度急性期 16	急性期 2,420	回復期 393	慢性期 916	合計 3,745	未報告 104

※・病床機能報告の未報告病床数 42 床, 休止病床数 159 床, 病床稼働率が病床稼働率一律値未満の病床 65 床

・病床稼働率一律値未満病床数は以下の計算式で算定しました。

$$\text{【病床稼働率一律値未満病床数} = (\text{病床稼働率} - \text{病床稼働率一律値}) \times \text{稼働病床】}$$

・病床稼働率一律値は病床機能ごとに以下のとおり(高度急性期 0.75 急性期 0.78 回復期 0.9 慢性期 0.92)

【在宅医療等】

- 近年, 疾病構造の変化や高齢化, QOL (生活の質) の向上を重視した医療への期待の高まり, さらには, 医療技術の進歩による在宅で実施が可能な医療の拡充などにより, 在宅医療のニーズは増加し, また多様化しています。このため, 病気や障害のある人たちが安心して住み慣れた場所で自分らしい生活を送るため, 医療・介護・福祉が連携し, 地域の実情に応じた包括的かつ継続的なサービスの提供が求められています。
- 平成25(2013)年度から平成27(2015)年度にかけて, 市町村や職能団体によってモデル的に実施された「在宅医療・介護連携拠点事業」で得られたノウハウをもとに, 平成30(2018)年4月から全ての市町村において取り組むこととされましたが, 各市町村の取組状況には差があります。
- 構想区域内の平成37(2025)年の65歳以上の人口は142,011人で, 構想区域内総人口(448,887人)に占める割合は31.6%となり, 急激に高齢化が進みます。
このため, 医療需要の増加する高齢者の急増に対応した医療提供体制の整備が必要になります(図表4-7-1)。

- また急激な高齢化により、在宅医療等についても現状の1.6倍の供給が必要になってきます(図表4-7-25)。
- なお、平成37(2025)年の老人保健施設等の整備目標については構想区域の急激な高齢化に追いつかず、998人/日が不足することになります(図表4-7-25)。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療提供体制】

- 当構想区域内(取手・守谷地区、龍ヶ崎・牛久地区、阿見・美浦地区、稲敷地区)の医療資源や医療提供体制に偏在があるため、構想区域内での調整を図るとともに、患者の受療動向のある土浦構想区域と、つくば構想区域との連携の推進を地域医療関係者により、意見交換を行い検討していきます。
- 当構想区域で全国平均、県平均を下回っているハイリスク分娩、高度急性期及び三次救急体制については、これらの医療機能が充実しているつくば構想区域、土浦構想区域と連携した広域対応を検討していきます。
- 県民の医療機関受診の際の参考として、医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度等により、医療機能を有する病院、診療所、歯科診療所の情報を県民や医療従事者に対して分かりやすく公表します。

【医療機能の分化・連携の促進】

- 平均在院(棟)日数の調査をもとに区分した病床数と、平成37(2025)年の必要病床数を比較したところ、比較的近接していますが、今後の高齢化にともなう医療需要の変化に対応して、急性期病床から回復期病床へのさらなる転換を図る必要があります。
病床の転換を進めるためには、茨城県回復期病床整備促進事業(地域医療介護総合確保基金)を活用して、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の整備を促進していきます。
- 患者の流出が発生している隣接の構想区域との、広域連携について検討を行います。
- 4つの医療機能分類(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)について連携を図るため、医師会を中心に関係機関(病院、消防本部、自治体や介護支援事業所等)が参加した会議を開催して連携を進めます。
- 今後、高齢者が増加していくにあたり、在宅復帰に向けて回復期リハビリが重要となってきますので、回復期病床の整備促進が必要になってきます。そのような状況を踏まえ、病院としての将来像を各病院で検討していく必要があります。
- がんについては、地域がん診療連携拠点病院(東京医科大学茨城医療センター)、及び茨城県がん診療指定病院(JAとりで総合医療センター)と、かかりつけ医と

7 取手・竜ヶ崎地域医療構想区域の概況

の役割分担と連携を図るため、取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議、および隣接する地域医療構想調整会議の合同会議で検討していく必要があります。

- 脳卒中については、発症後の急性期を担う医療機関とリハビリテーション病院、かかりつけ医などの連携を図り、切れ目のない医療を提供するため、地域連携パスの活用を推進していきます。同時に再発防止の目的から、基礎疾患管理や生活習慣指導、生活相談を行える体制づくりのため、かかりつけ医や市町村保健師、ケアマネージャー等が連携を図り、患者が安心して在宅生活できる体制を構築していくことが必要です。
- 心筋梗塞の急性期医療に関しては、発症後の専門的医療を行う機関と、リハビリテーション病院との連携を図り、早期に在宅復帰できる体制を構築していくことが必要です。脳卒中と同様に、再発防止の観点から、多職種による患者フォローを図っていく必要があります。
- 二次救急医療についてはそれぞれの地区で輪番制をとっていますので、これらの二次救急医療機関と初期救急医療体制（取手北相馬休日夜間診療所、在宅当番医制実施市町村、救急告示・協力医療機関）による救急患者、および地区ごとに設置されているメディカルコントロール協議会等で検討していく必要があります。
- 小児救急医療については、現在実施されている小児病院輪番制の見直しや、さらなる小児救急医療の集約化、広域化なども考慮しながら、新たな体制を構築する必要があります。初期救急医療対策として、保護者等に対するパンフレット『子どもの救急ってどんなとき？』の配布や、子育て中の保護者等の不安軽減・解消のため、#8000「茨城子ども救急電話相談」の周知を図ります。地域の内科医師等を対象とした小児救急医療研修の実施などにより、小児科以外の医師の小児救急医療への理解・協力を促進し、在宅当番医制や休日夜間急患センター等における初期救急医療体制の連携強化を検討していきます。
- 周産期医療については、隣接構想区域の総合周産期母子医療センターと構想区域内の地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院及び構想区域内の産科を扱う病院・診療所との間の役割分担、連携について今後検討、調整していく必要があります。
- 認知症施策については、第6期いばらき高齢者プラン（平成27（2015）年度～平成29（2017）年度計画）に基づいた認知症医療センターの整備、充実を進めてまいります。また、地域における認知症の退院支援や地域連携パスによる精神病院からの円滑な退院や在宅復帰の支援を図っていきます。

そのほか、一般病院従事者向けに認知症身体合併の基礎知識や医療・介護の連携等に関する研修会を開催し、認知症に関する正しい知識の普及を検討していきます。

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療における多職種（医師，歯科医師，薬剤師，看護師，栄養士，作業療法士，理学療法士，言語聴覚士，歯科衛生士，ケアマネージャー等）の連携を進めるために，介護保険法に基づく地域支援事業（在宅医療，介護連携）を活用して連携を強化していきます。
- 地域医療支援病院を中心とする病院とかかりつけ診療所との連携（病診連携），診療所間の連携（診診連携）を推進し，安心して在宅復帰ができる体制の構築を検討していきます。
- 在宅療養後方支援病院や地域包括ケア病棟の拡充と，在宅療養支援診療所の設置届出の促進を図り，連携の強化を検討します。
- 在宅医療に従事する多職種の人材の確保と育成に加え，多職種の効果的・効率的な連携のための教育研修会や「顔の見える関係づくり」が不可欠であるので，各職種の専門性の相互理解を深める場を設けていきます。
また，在宅医療について「積極的役割を担う医療機関」及び「連携を担う拠点」において，在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し，地域に浸透させるための講演会等の開催，パンフレットの発行等を通じ，在宅医療の普及・啓発を図っていきます。

【医療従事者等の養成・確保】

- かかりつけ医，かかりつけ薬局については，地域医師会及び地域薬剤師会が実施する研修会等を活用して普及を図っていきます。
- 看護師については「看護師等の人材確保の促進に関する法律」によるナースセンターへの届出制度を活用して，人材確保を図っていきます。各医療機関においては届出制度が機能するように協力をお願いします。
- 看護師等の需給について分析し，対応を図っていきます。

【今後の対応】

- この地域医療構想については，地域医療構想調整会議において毎年評価を行うこととしており，保健医療を取り巻く環境の変化など，策定後の状況に応じて対応について検討し，必要な見直しを行うこととします。

8 筑西・下妻地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町は、結城市，下妻市，筑西市，桜川市，八千代町になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 241,947 人で，平成 27(2015)年時点と比較して 22,395 人減少します。一方で，65 歳以上人口は 79,615 人で，同 7,227 人増加します。75 歳以上人口は 43,765 人で，8,658 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 37(2025)年をピークに減少傾向になります。また，75 歳以上人口は平成 42(2030)年まで急速に増加し，その後，減少傾向となります。そのため，医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-8-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

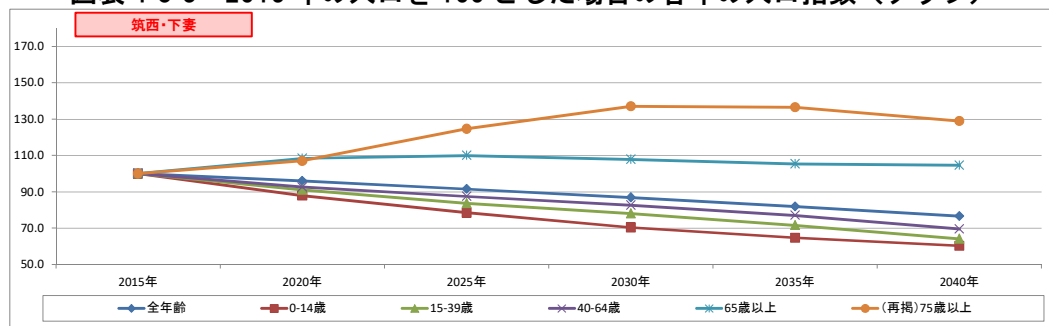
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	264,342	253,637	241,947	229,519	216,331	202,409
0-14歳	32,697	28,736	25,665	23,007	21,156	19,707
15-39歳	68,581	62,471	57,381	53,518	49,087	43,988
40-64歳	90,676	83,976	79,286	74,944	69,851	63,028
65歳以上	72,388	78,454	79,615	78,050	76,237	75,686
(再掲) 75歳以上	35,107	37,557	43,765	48,097	47,925	45,280

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」

図表 4-8-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	96.0	91.5	86.8	81.8	76.6
0-14歳	100.0	87.9	78.5	70.4	64.7	60.3
15-39歳	100.0	91.1	83.7	78.0	71.6	64.1
40-64歳	100.0	92.6	87.4	82.7	77.0	69.5
65歳以上	100.0	108.4	110.0	107.8	105.3	104.6
(再掲) 75歳以上	100.0	107.0	124.7	137.0	136.5	129.0
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-8-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 筑西・下妻構想区域には DPC 算定病床がなく、人口 10 万人当たりの一般病床数（病院分）は県内で最も低い水準にあります。
- 一方で、人口 10 万人当たりの療養病床数（病院分）は県内で最も高い水準にあります。

図表 4-8-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	療養病床	DPC算定病床	一般病床	療養病床	DPC算定病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2: 国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3: 構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 筑西・下妻構想区域には 153 の一般診療所があり、その病床数は 191 です。

図表 4-8-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
筑西・下妻医療圏	153	13	191	57.9	4.9	72.3
結城市	29	4	52	56.1	7.7	100.6
下妻市	24	2	30	55.3	4.6	69.2
筑西市	75	7	109	72.1	6.7	104.8
桜川市	20	-	-	46.5	-	-
八千代町	5	-	-	22.4	-	-

出典：「平成 26 年医療施設（静態・動態）調査」厚生労働省

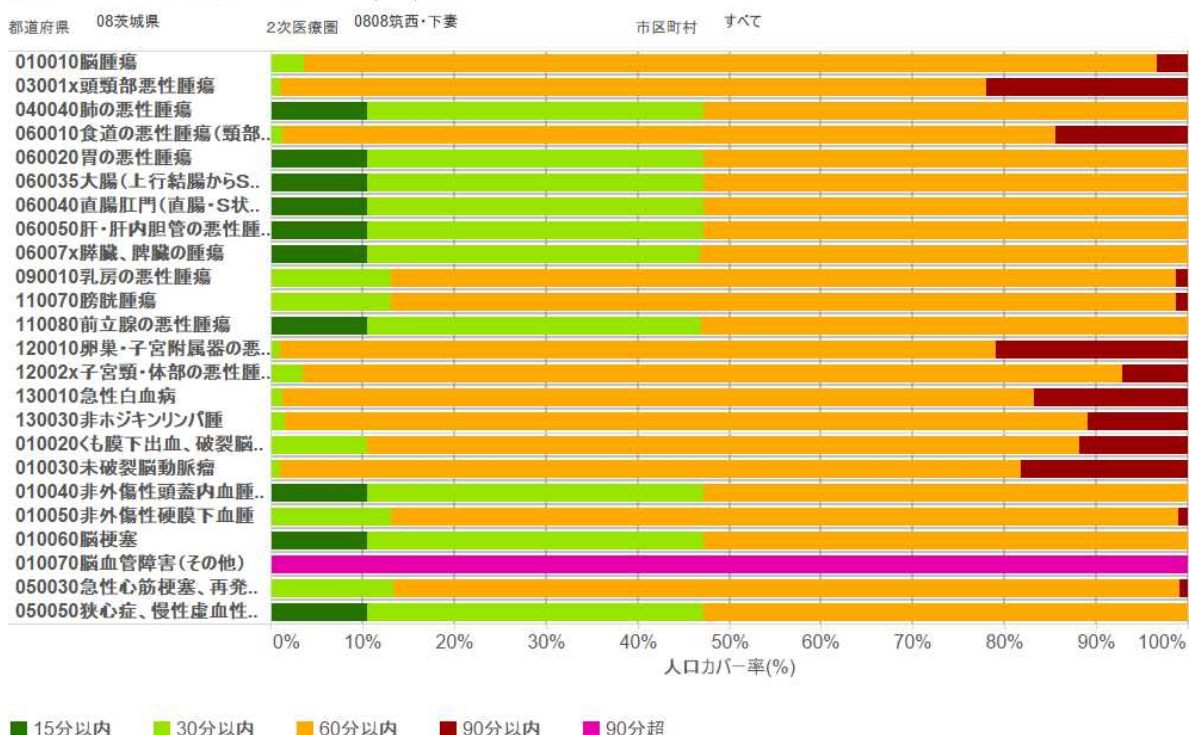
人口 10 万対は「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」国立社会保障・人口問題研究所の 2015 年推計人口を用いて算出しています。

ウ) 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

- がん，脳卒中，心筋梗塞について，医療機関への到達時間が 15 分以内の人口カバー率は，多くの疾患で 0% と非常に低い状況にあります。
- 発症後，早期に治療を開始することが望ましい脳卒中，心筋梗塞については，30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が 50% 程度のものは僅かであり，当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-8-6 傷病別人口カバー率（がん，脳卒中，心筋梗塞）

傷病別人口カバー率 / 厚生省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は，傷病別に，最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内，30 分以内，・・・）に示したものであり，非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 図中のがん，脳卒中，心筋梗塞の傷病名：
 がん：010010 脳腫瘍～130030 非ホジキンリンパ腫
 脳卒中：010020 くも膜下出血～010070 脳血管障害（その他）
 心筋梗塞：050030 急性心筋梗塞～050050 狭心症

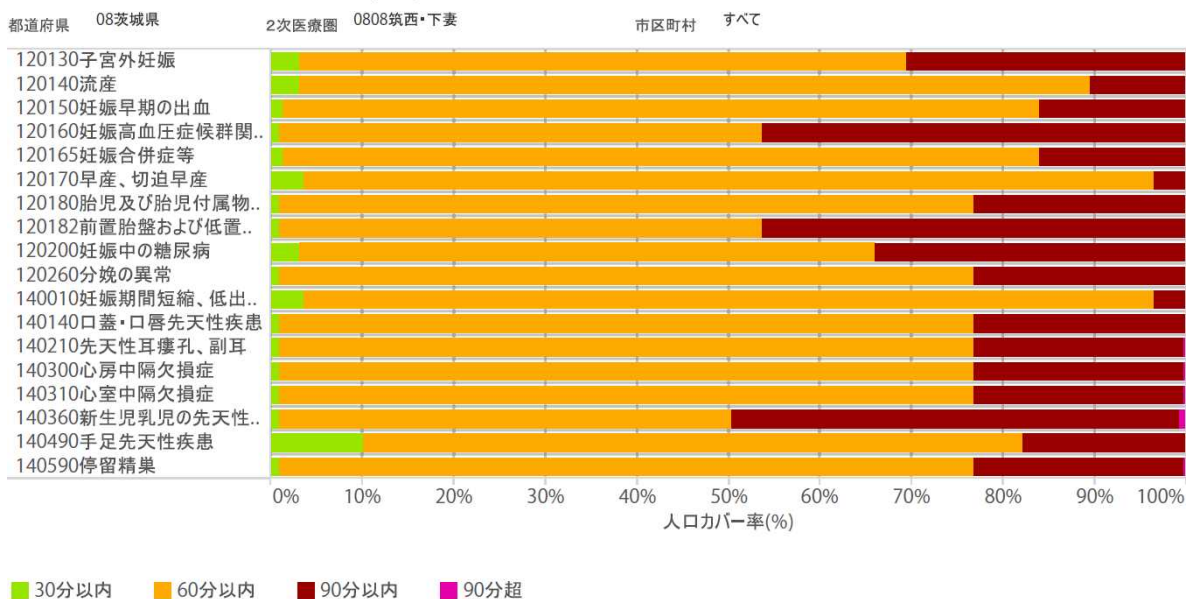
注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが，自動車交通によるものと想定されます。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率はほとんどの疾患で 5%以下と非常に低く、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-8-7 傷病別人口カバー率（周産期）

傷病別人口カバー率 / 厚生省DPC調査-2013(H25)年度



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

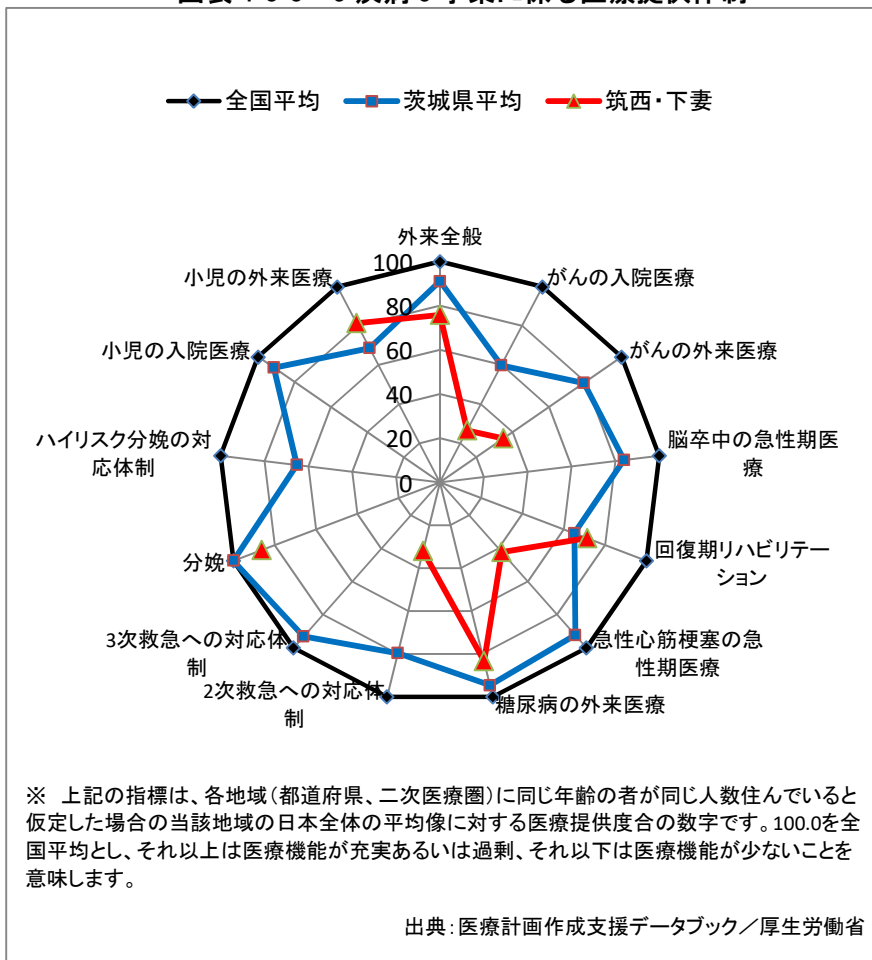
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

○ 筑西・下妻構想区域は、茨城県平均と比較し、小児の外来医療、回復期リハビリテーション、分娩、糖尿病の外来医療の医療提供体制についてはほぼ同等の水準となっていますが、がんの入院医療、外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、2次救急への対応体制については下回っており、不足しています。なお、脳卒中の急性期医療など表示のない指標がありますが、出典のデータベースにデータが存在していないためです。

図表 4-8-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5疾病5事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事項	把握対象
外来全般	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数
がん	がんの入院医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療 悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療 超急性期脳卒中加入を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注：大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制 救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制 救命救急入院料を算定した入院レセプト数
	分娩 帝王切開を実施した入院レセプト数
周産期医療	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療 小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療 乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数，看護師数）

○ 筑西・下妻構想区域における人口 10 万人当たりの医師数，歯科医師数，薬剤師数は，いずれも県全体を下回っています。特に医師がかなり不足しています。筑西・下妻構想区域の中では，八千代町，下妻市の医師数が極端に不足しています（人口 10 万人当たりの人数）。

図表 4-8-9 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数）

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
筑西・下妻医療圏	258	171	343	97.1	64.4	129.2
結城市	65	32	69	125.9	62.0	133.6
下妻市	30	25	60	68.9	57.5	137.9
筑西市	114	75	144	108.6	71.5	137.2
桜川市	43	29	57	99.6	67.1	132.0
八千代町	6	10	13	27.0	44.9	58.4

出典：「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は，薬局従事者も含まれます。

図表 4-8-10 医療従事者数（診療科別医師数）

（単位：人）

	医療施設従事者数	平成26年12月31日現在																									
		内科	呼吸器内科	循環器内科	（消化器内科）	腎臓内科	神経内科	（糖尿病内科）	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳癌科	気管食道外科	（消化器外科）					
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177					
筑西・下妻医療圏	258	144	17	27	48	3	7	9	-	26	6	5	1	70	16	4	47	1	1	3	-	15					
結城市	65	33	3	6	7	-	2	2	-	5	2	-	-	12	1	-	9	-	-	-	-	-					
下妻市	30	19	-	1	7	1	-	1	-	2	1	1	1	10	-	-	9	-	-	1	-	5					
筑西市	114	61	12	12	29	1	4	5	-	11	1	2	2	28	10	2	22	-	-	3	-	6					
桜川市	43	27	1	7	5	1	3	1	-	8	-	-	-	18	5	2	6	-	1	1	-	3					
八千代町	6	4	1	1	-	-	-	-	-	2	2	2	2	2	-	-	1	1	-	-	-	7					

注：1）平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により，診療科目については，従来，省令に具体的名称を限定列挙して規程していた方式から，身体部位や患者の疾患等，一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
 2）2つ以上の診療科に従事している場合，各々の科に重複計上しています。
 3）心臓血管外科には循環器外科を含みます。

8 筑西・下妻地域医療構想区域の概況

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数については、全国平均、茨城県の人数を共に下回っています。准看護師数は全国平均、茨城県全体を上回っています。

図表 4-8-11 医療従事者数（看護職員数）

(単位：人)

	就業看護職員数（人）				人口 10 万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
筑西・下妻	86	36	1,090	913	32.5	13.6	412.3	345.4

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

(3) 患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 1,250.1 人/日（高度急性期 36.6 人/日，急性期 230.7 人/日，回復期 394.9 人/日，慢性期 588.0 人/日）でしたが、平成 47(2035)年をピークに増加傾向を示しており、平成 47(2035)年には 1,433.7 人/日（高度急性期 42.4 人/日，急性期 285.2 人/日，回復期 515.5 人/日，慢性期 590.7 人/日）となる見込みです。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期はほぼ一定の割合です。急性期，回復期の医療需要は平成 37(2025)年にかけて増加し，その後，漸減傾向を示します。慢性期の医療需要は平成 37(2025)年にかけて減少し，その後，漸増傾向を示します。

図表 4-8-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	36.6	40.4	42.2	42.4	40.8
	急性期	230.7	262.5	280.2	285.2	275.9
	回復期	394.9	463.5	502.0	515.5	499.4
	慢性期	588.0	508.2	564.9	590.7	576.9
	合計	1,250.1	1,274.6	1,389.3	1,433.7	1,393.0
割合	高度急性期	2.9%	3.2%	3.0%	3.0%	2.9%
	急性期	18.5%	20.6%	20.2%	19.9%	19.8%
	回復期	31.6%	36.4%	36.1%	36.0%	35.9%
	慢性期	47.0%	39.9%	40.7%	41.2%	41.4%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

② 流出入の状況（平成 25（2013）年の時点）

- 県内のつくば、水戸、土浦構想区域、栃木県の県南、県東構想区域から流入しています。
- 県内のつくば、古河・坂東、水戸構想区域、栃木県の県南構想区域に流出しています。

図表 4-8-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地											
		県内									栃木県		合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南		
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	*	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	*	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	*	
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	*	
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	*	
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	*	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	*	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	185.5 (227.0)	1,605.7 (1,885.8)
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	134.4 (158.6)	
	栃木県	県東	*	0.0	*	0.0	*	0.0	21.5 (23.4)	0.0	0.0		
栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	89.8 (98.5)	69.9 (82.4)	0.0			
合計									1,145.7 (1,310.4)				

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ア) 高度急性期

- 県内外の他の構想区域からの流入はありません。
- 県内のつくば、水戸構想区域、栃木県の県南構想区域に流出しています。

図表 4-8-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地											
		県内									栃木県		合計
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南		
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	*	
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	*	
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	0.0	
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	*	
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	34.3 (45.7)	127.9 (170.5)
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	14.3 (19.1)	
	合計									35.2 (47.0)			

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

8 筑西・下妻地域医療構想区域の概況

イ) 急性期

- 県内外の他の構想区域からの流入はありません。
- 県内のつくば、古河・坂東、水戸構想区域、栃木県の県南構想区域に流出しています。

図表 4-8-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									栃木県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南		
患者居住地	県内	水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	*	
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	0.0	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	0.0	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	77.6 (99.5)	482.9 (619.1)
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	35.8 (45.9)	
合計									237.0 (303.8)				

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 県内の他の構想区域からの流入はありませんが、栃木県の県南構想区域からの流入がみられます。
- 県内のつくば、古河・坂東、水戸構想区域、栃木県の県南構想区域に流出しています。なお、栃木県の県南構想区域については、流入患者数（36.3人/日）と、流出患者数（73.6人/日）の差引で、流出患者が過多となっています。

図表 4-8-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内									栃木県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南		
患者居住地	県内	水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	*	
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	0.0	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	73.6 (81.7)	613.6 (681.7)
		古河・坂東	0.0	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	84.3 (93.6)	
	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.3 (40.3)	26.5 (29.4)	0.0	
合計									423.5 (470.5)				

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

エ) 慢性期

- 県内のつくば、水戸、土浦構想区域、栃木県の県南、県東構想区域からの流入がみられます。
- 県内のつくば、古河・坂東構想区域に流出していますが、県外への流出はありません。

図表 4-8-17 患者の流出入（慢性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地									合計	
		県内										
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
患者居住地	県内	水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	
		筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	381.3 (414.5)
		古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	
	栃木県	県東	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	0.0	21.5 (23.4)	0.0	
栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.5 (58.1)	13.7 (14.9)		
合計									450.0 (489.1)			

※1: 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2: 合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3: 必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんについては、高度急性期、急性期、回復期のいずれについても他の構想区域へ流出しています。流入先としてはつくば構想区域が多くなっています。

図表 4-8-18 がん患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	34.8	32.6	0.0	0.0	-32.6
急性期	77.3	67.4	10.6	0.0	-67.4
回復期	63.8	49.8	15.0	0.0	-49.8
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	21.7	11.8	10.6	0.0	-11.8
計	197.6	161.6	36.2	0.0	-161.6

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	70.6
2 栃木県	0905:県南	55.3
3 茨城県	0801:水戸	11.9
4 茨城県	0809:古河・坂東	10.7
5 栃木県	0904:県東	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 栃木県	0905:県南	0.0
2 茨城県	0801:水戸	0.0
3 茨城県	0809:古河・坂東	0.0
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 栃木県	0904:県東	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

カ) 脳卒中

- 脳卒中の急性期について他の構想区域へ流出しています。流出先としてはつくば構想区域が多くなっています。

図表 4-8-19 脳卒中患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数・・・①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数・・・②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	36.6	19.1	18.7	0.0	-19.1
回復期	26.9	0.0	19.2	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	10.8	0.0	0.0	0.0	0.0
計	74.2	19.1	37.9	0.0	-19.1

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0806:つくば	14.7
2	茨城県	0809:古河・坂東	0.0
3	栃木県	0905:県南	0.0
4	茨城県	0801:水戸	0.0
5	茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	栃木県	0905:県南	0.0
2	茨城県	0809:古河・坂東	0.0
3	宮城県	0403:仙台	0.0
4	茨城県	0801:水戸	0.0
5	茨城県	0806:つくば	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はありますが、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-8-20 心筋梗塞患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数・・・①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数・・・②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流出者数
1	茨城県	0806:つくば	0.0
2	栃木県	0905:県南	0.0
3	茨城県	0801:水戸	0.0
4	茨城県	0809:古河・坂東	0.0
5	栃木県	0901:県北	0.0

患者流入元構想区域（二次医療圏）TOP5

	都道府県	二次医療圏	流入者数
1	茨城県	0801:水戸	0.0
2	神奈川県	1401:横浜北部	0.0
3	東京都	1306:区東北部	0.0
4	茨城県	0809:古河・坂東	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

(4) 平成 37(2025)年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの推計をみると、平成 37(2025)年の必要病床数のうち、高度急性期(54床)、急性期(337床)、回復期(515床)の合計は906床となり、現在の一般病床1,276床のうち、370床の減床が推計されます。また、慢性期については、452床の減床が推計されます。
- ただし、新たに設置される(仮称)新中核病院及びさくらがわ地域医療センターの整備により、急性期・回復期・慢性期の医療需要について、栃木県への患者の流出に歯止めがかかることが予想されるため、必要病床数の推計には栃木県との調整結果を踏まえる必要があります。

図表 4-8-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果(医療機関所在地ベース)

	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025年における医療供給(医療提供体制)			(参考) 許可病床数 (単位:床)	(参考) 基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) (単位:床)		
高度急性期	145.3	40.4	40.4	54	(一般)	
急性期	510.1	262.5	262.5	337	1,276	
回復期	644.2	463.5	463.5	515	(療養) 1,004	
慢性期	414.7	508.2	508.2	552		
合計	1,714.3	1,274.6	1,274.6	1,458	2,280	1,308

※1: 上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値です。

※2: 許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-8-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果(患者住所地ベース)

	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025年における医療供給(医療提供体制)			(参考) 許可病床数 (単位:床)	(参考) 基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数) (①を基に病床利用率等により算出される病床数) (単位:床)		
高度急性期	145.3	40.4	145.3	194	(一般)	
急性期	510.1	262.5	510.1	654	1,276	
回復期	644.2	463.5	644.2	716	(療養) 1,004	
慢性期	414.7	508.2	414.7	451		
合計	1,714.3	1,274.6	1,714.3	2,015	2,280	1,308

図表 4-8-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果 (単位:床)

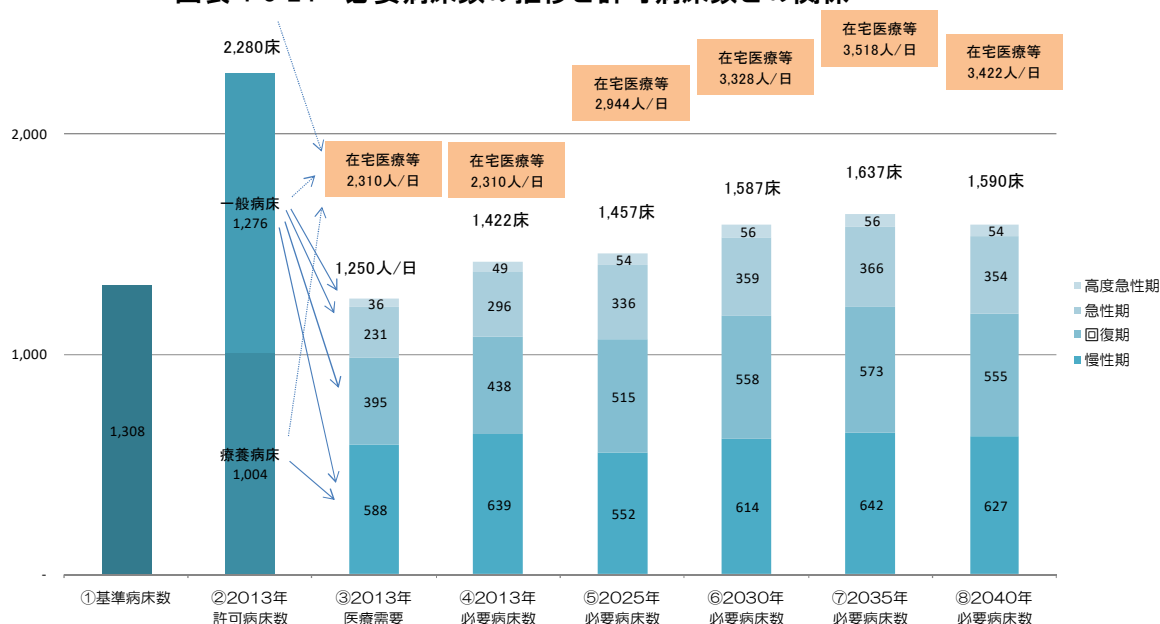
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
9	850	231	962	187	2,239

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 筑西・下妻構想区域における必要病床数は，平成 37(2025)年に 1,457 床となった後，平成 47(2035)年にピーク（1,637 床）に達します。

図表 4-8-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係



<重要>

- ・ 平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的軽微な症状の軽い入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
- ・ 県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成37(2025)年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
- ・ なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25(2013)年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 筑西・下妻については、現状の 127.4%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 121.8%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 131.4%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、577 人/日の不足分が生じます。

図表 4-8-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」，「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 一般病床の医療資源の水準が低いこともあり、高度急性期及び急性期については他の構想区域からの流入は少なく、つくばや水戸構想区域への流出傾向にあります（図表 4-8-14, 4-8-15）。

【医療提供体制】

- 医療提供体制についてみると、がんの入院医療・外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、2次救急への対応体制は不足しています（図表 4-8-8）。
一般病床の医療資源水準が低いことから、高度急性期及び急性期については、県内外の周辺区域との連携が必要です。
建設予定の（仮称）新中核病院が開設する平成 30 年 10 月以降は、受療動向の変化に応じた機能別必要病床数の見直しを行う必要があります。
- 人口 10 万人当たりの医療従事者（医師、歯科医師、薬剤師）数は、県平均を下回っています。特に医師がかなり不足しています。特に八千代町、下妻市の不足が顕著です（図表 4-8-9）。現在も医療従事者が不足している状況ではありますが、今後は、さらに人口減少に伴い 30 代～50 代の就労年齢層の人口が、高齢者人口に比して増えない状況が予想されます。需要が増大する後期高齢者のケアニーズを支える若年層の人材確保及び育成が必要となっています。

【医療需要】

- 平成 37(2025)年の医療需要をみると、回復期が現状の 4 倍程度必要となり、不足が生じる回復期病床の確保が必要となっています（図表 4-8-16）。
- 平成 37(2025)年の在宅医療需要は現在の 127.4%の供給が必要と推計されています。増加する需要と不足する供給にどのように対応すべきか検討していく必要があります。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 将来の医療ニーズに対応した医療提供体制を構築します（急性期病床を回復期病床に転換します）。
今後の医療ニーズの増加や変化に対応するには、患者の状態に見合った病床で、より良質な医療サービスを提供できる体制を構築する必要があります。
平成 37(2025)年には、人口の高齢化に伴い回復期機能を持つ病床が不足すると考えられることから、急性期機能の病床を回復期に移行することについて検討する必要があります。

また、将来、筑西・桜川地域において、(仮称)新中核病院及びさくらがわ地域医療センターが開設されるなど、医療提供体制に変化が生じた場合は、必要病床数について再検討します。

- 他構想区域と連携した医療提供体制(高度急性期及び急性期機能の医療提供体制について)
高度急性期及び急性期機能の医療提供体制については、周辺構想区域と連携していく必要があります。
- がんの入院医療・外来医療、急性心筋梗塞の急性期医療、2次救急への対応体制を充実していきます。

【在宅医療等の充実】

- 各医療・介護関係機関や多職種間の連携体制を構築します。
在宅医療の需要増大に対応するために、在宅医療・介護を支える多職種の人材育成、医療機関と多職種間の連携体制の構築などの取り組みが必要です。
- 管内各市それぞれの事情に応じた地域包括ケアシステムを構築します。
現在各市が取り組んでいる、健康づくり・介護予防及び、住み慣れた地域で最期まで過ごすことができる地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みとまちづくり施策との調和を図りながら在宅医療等の充実を図る必要があります。

【医療従事者等の養成・確保】

- 医療・介護従事者の確保に努めます。
看護職・介護職確保のための教育・研修事業や退職者有資格者等の人材の掘り起こし等の活用を図る必要があります。
医療・介護と住宅施策を連動した地域包括ケアシステムの構築などについて検討していく必要があります。

9 古河・坂東地域医療構想区域の概況

(1) 人口動態

- 構成市町は、古河市、坂東市、五霞町、境町になります。
- 平成 37(2025)年には総人口は 210,661 人で、平成 27(2015)年時点と比較して 16,639 人減少します。
 一方で、65 歳以上人口は 66,373 人で、同 7,399 人増加します。75 歳以上人口は 36,382 人で、同 9,966 人増加します。
- 65 歳以上人口は平成 37(2025)年をピークに減少傾向になります。また、75 歳以上人口は平成 42(2030)年まで急速に増加し、その後、減少傾向となります。そのため、医療需要が増加する 75 歳以上の高齢者の急増に対応した医療提供体制を整備する必要があります。

図表 4-9-1 将来人口推計 (2015 年-2040 年)

(単位：人)

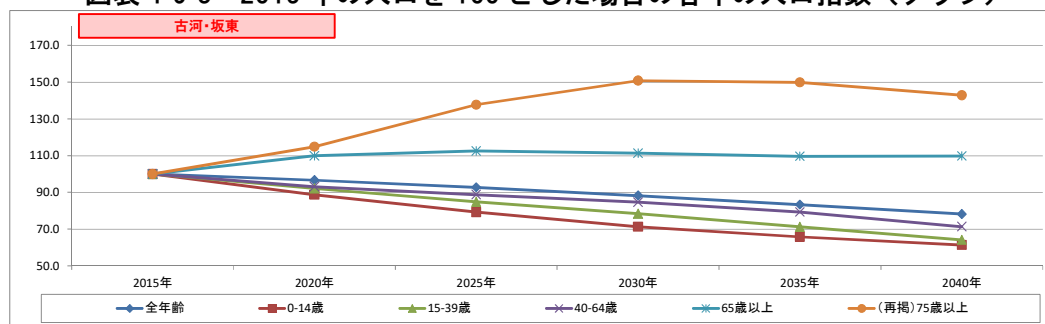
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	227,300	219,687	210,661	200,505	189,389	177,607
0-14歳	28,173	24,993	22,316	20,091	18,533	17,286
15-39歳	61,175	56,332	51,878	47,912	43,567	39,244
40-64歳	78,978	73,553	70,094	66,861	62,650	56,338
65歳以上	58,974	64,809	66,373	65,641	64,639	64,739
(再掲) 75歳以上	26,416	30,322	36,382	39,837	39,591	37,746

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 (2013) 年 3 月推計)」

図表 4-9-2 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口 (構想区域)	100.0	96.7	92.7	88.2	83.3	78.1
0-14歳	100.0	88.7	79.2	71.3	65.8	61.4
15-39歳	100.0	92.1	84.8	78.3	71.2	64.2
40-64歳	100.0	93.1	88.8	84.7	79.3	71.3
65歳以上	100.0	109.9	112.5	111.3	109.6	109.8
(再掲) 75歳以上	100.0	114.8	137.7	150.8	149.9	142.9
総人口 (県全体)	100.0	97.6	94.6	91.1	87.1	82.9
65歳以上	100.0	108.7	111.0	111.0	111.2	113.6
(再掲) 75歳以上	100.0	115.3	136.2	147.0	145.9	141.8

図表 4-9-3 2015 年の人口を 100 とした場合の各年の人口指数 (グラフ)



(2) 医療資源の状況

ア) 病院病床数の状況

- 古河・坂東構想区域は人口 10 万人当たりの一般病床数（病院分）、DPC 算定病床は県内でほぼ中間の水準にあります。
- 一方で、人口 10 万人当たりの療養病床数（病院分）は県内で最も低い水準にあります。

図表 4-9-4 病院病床数の状況

(単位：床)

	病院病床数※1			人口10万対病院病床数※2、※3		
	一般病床	DPC算定病床	療養病床	一般病床	DPC算定病床	療養病床
全国	894,216	483,499	328,144	706.3	381.9	259.2
茨城県	18,850	8,275	5,742	645.1	283.2	196.5
水戸	4,235	2,133	970	901.9 (1)	454.3 (2)	206.6 (4)
日立	2,008	615	697	771.5 (3)	236.3 (6)	267.8 (2)
常陸太田・ひたちなか	1,664	475	603	458.3 (8)	130.8 (7)	166.1 (7)
鹿行	1,272	158	595	462.7 (7)	57.5 (8)	216.5 (3)
土浦	1,636	1,022	437	626.4 (5)	391.3 (3)	167.3 (6)
つくば	2,611	1,729	593	788.2 (2)	521.9 (1)	179.0 (5)
取手・竜ヶ崎	3,032	1,416	642	645.1 (4)	301.3 (5)	136.6 (8)
筑西・下妻	1,100	0	987	416.1 (9)	0.0 (9)	373.4 (1)
古河・坂東	1,292	727	218	568.4 (6)	319.8 (4)	95.9 (9)

※1:「平成26年医療施設調査」厚生労働省、「平成26年度DPC導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

※2:国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」の2015年推計人口で算出したものです。

※3:構想区域ごとの人口10万対病院病床数の数値横の()内の数値は県内順位です。

イ) 一般診療所および病床数の状況

- 古河・坂東構想区域には 116 の一般診療所があり、その病床数は 155 です。

図表 4-9-5 一般診療所および病床数

	一般診療所数・病床数			人口10万対		
	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数	一般診療所数	有床診療所数	有床診療所の病床数
県全体	1,722	155	2,140	58.9	5.3	73.2
古河・坂東構想区域	116	12	155	51.0	5.3	68.2
古河市	74	7	83	53.1	5.0	59.5
坂東市	27	4	62	49.9	7.4	114.5
五霞町	4	-	-	44.7	-	-
境町	11	1	10	44.4	4.0	40.3

出典:「平成26年医療施設(静態・動態)調査」厚生労働省

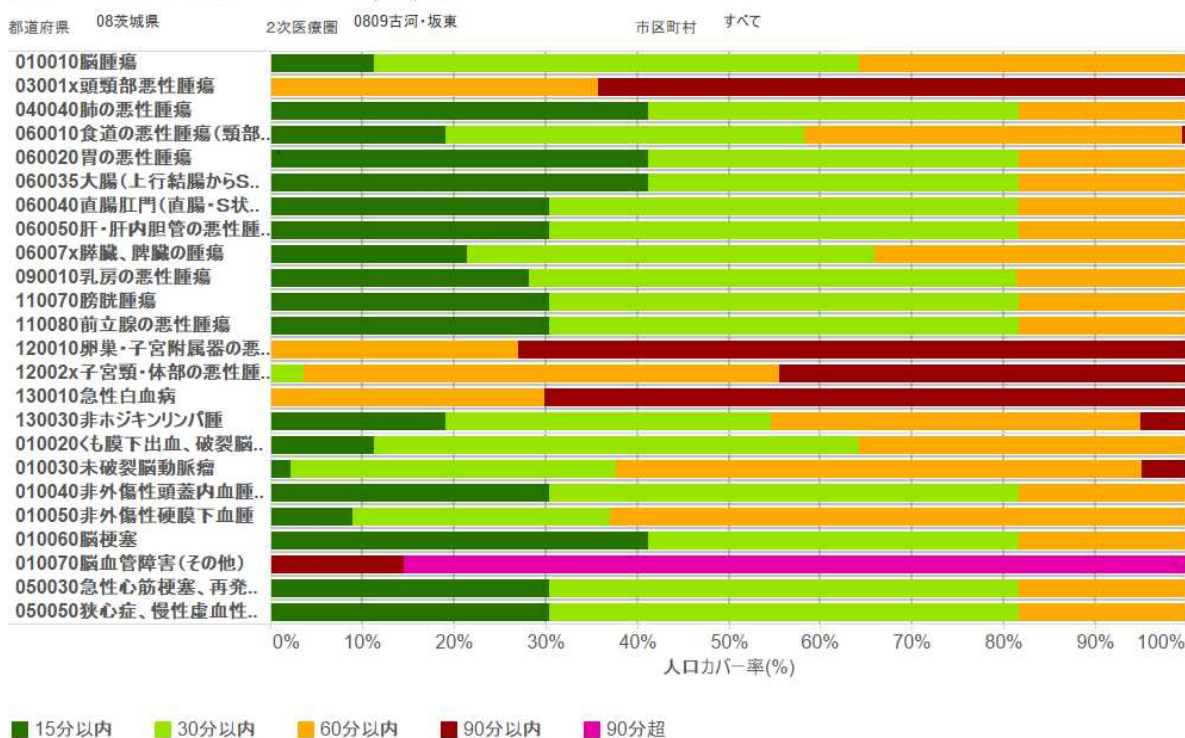
人口10万人対は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」国立社会保障・人口問題研究所の2015年推計人口を用いて算出しています。

ウ) 傷病別人口カバー率(がん, 脳卒中, 心筋梗塞)

- がん, 脳卒中, 心筋梗塞について, 医療機関への到達時間が 15 分以内の人口カバー率は, 多くの疾患について 40~50%前後となっています。ただし, 「03001x 頭頸部悪性腫瘍」など一部の傷病のように, 15 分以内の人口カバー率が 0%にとどまっているものもみられます。
- 発症後, 早期に治療を開始することが望ましい脳卒中, 心筋梗塞については, 「010030 未破裂脳動脈瘤」, 「010050 非外傷性硬膜下血腫」, 「010070 脳血管障害(その他)」を除いて 30 分以内で病院に到達可能な人口カバー率が概ね 60~80%程度であり, 少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれます。

図表 4-9-6 傷病別人口カバー率(がん, 脳卒中, 心筋梗塞)

傷病別人口カバー率 / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度



出典: 「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

注 1) 傷病別人口カバー率は, 傷病別に, 最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別(15 分以内, 30 分以内, ...)に示したものであり, 非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

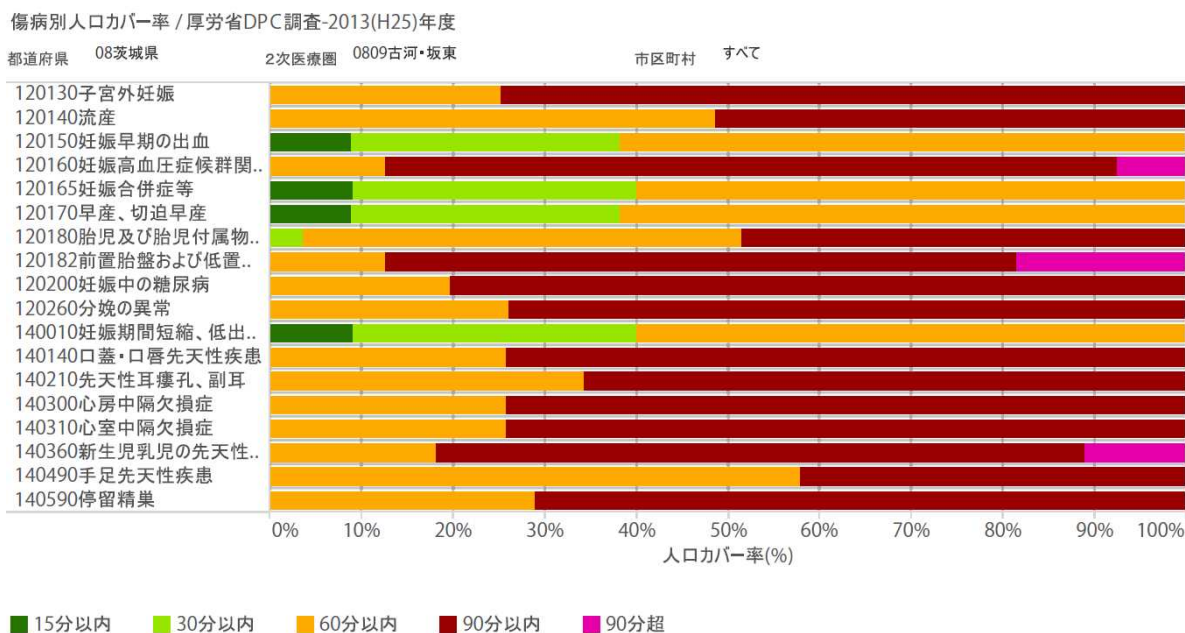
注 2) 図中のがん, 脳卒中, 心筋梗塞の傷病名:
 がん: 010010 脳腫瘍~130030 非ホジキンリンパ腫
 脳卒中: 010020 くも膜下出血~010070 脳血管障害(その他)
 心筋梗塞: 050030 急性心筋梗塞~050050 狭心症

注 3) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが, 自動車交通によるものと想定されます。

エ) 傷病別人口カバー率（周産期）

- 周産期についてみると、医療機関への到達時間が 30 分以内の人口カバー率はほとんどの疾患で 0%と非常に低くなっています。特に発症後、早期に治療を開始することが望ましい「120140 流産」では 30 分以内の人口カバー率が 0%、「120170 早産、切迫早産」や「140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害」では 40%程度にとどまっており、当該地域における急を要する疾病に対する医療提供体制を検討する必要があります。

図表 4-9-7 傷病別人口カバー率（周産期）



出典：「平成 25 年度 DPC 導入の影響評価に関する調査」厚生労働省

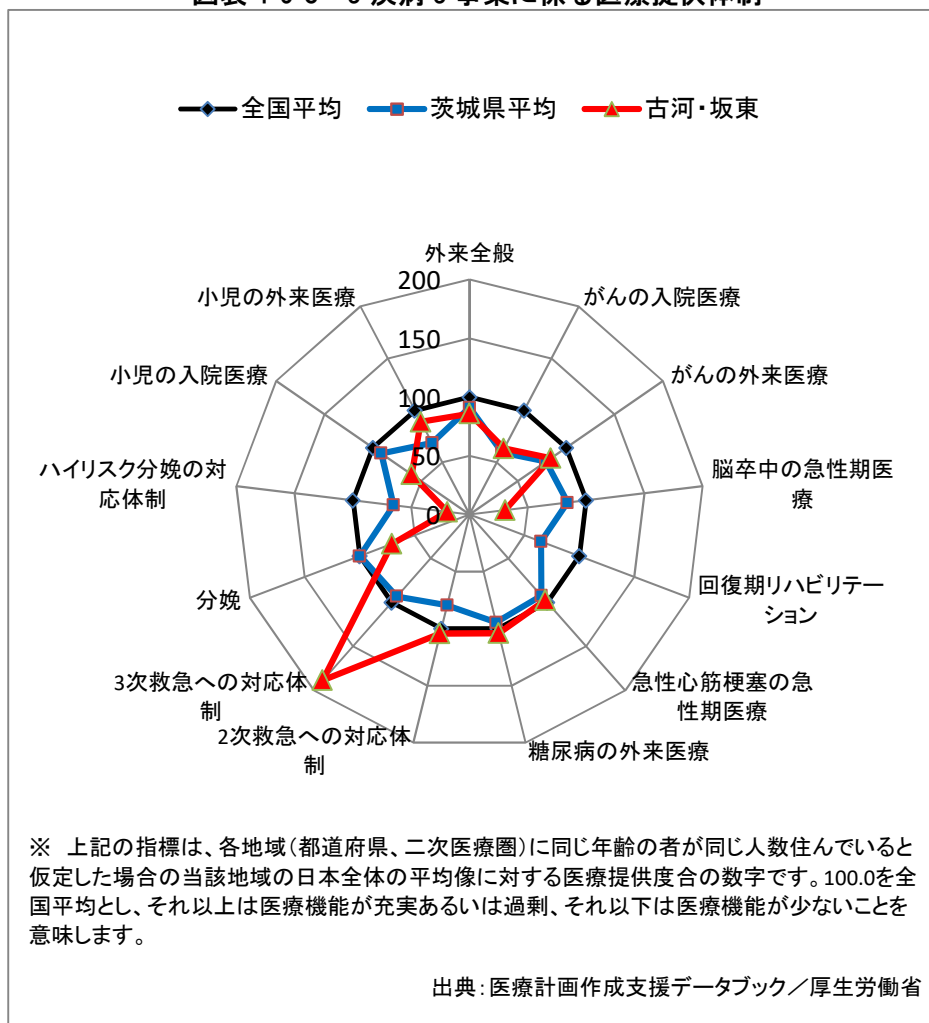
注 1) 傷病別人口カバー率は、傷病別に、最寄りの DPC 病院に到達できる構想区域内における人口割合を時間別（15 分以内、30 分以内、・・・）に示したものであり、非 DPC 病院の診療実績は反映されていません。

注 2) 移動に係る交通手段について資料に明記はありませんが、自動車交通によるものと想定されます。

オ) 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制

- 古河・坂東構想区域は、3 次救急への対応体制は、全国平均、茨城県平均を大きく上回っており、充実しています。ハイリスク分娩の対応体制、脳卒中の急性期医療については、全国平均、茨城県平均を大きく下回っており、かなり不足しています。その他医療機能については、全国平均、茨城県平均とほぼ同様の水準であります。なお、回復期リハビリテーションについては、出典のデータベースにデータが存在していないため、非表示としています。

図表 4-9-8 5 疾病 5 事業に係る医療提供体制



注) 上記の図表は5 疾病 5 事業に係る医療提供体制の概略であり、代表的な下表の事項のみを用いて作成しています。

5疾病5事業の医療提供体制の指標

事 項	把握対象	
外来全般	再診料または外来診療料を算定した入院外レセプト数	
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院レセプト数
	がんの外来医療	悪性腫瘍を主傷病とする患者の入院外レセプト数
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算を算定したレセプト数
	回復期リハビリテーション	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定したレセプト数(注:大腿骨頭部骨折によるリハビリも含まれる)
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞を主傷病とする患者の入院レセプト数
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病を主傷病とする患者の入院外レセプト数
救急医療	2次救急への対応体制	救急医療管理加算または救急救命管理料を算定した入院レセプト数
	3次救急への対応体制	救命救急入院料を算定した入院レセプト数
周産期医療	分娩	帝王切開を実施した入院レセプト数
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク妊産婦共同管理料またはハイリスク分娩管理加算を算定した入院レセプト数
小児医療	小児の入院医療	小児入院管理料を算定した入院レセプト数
	小児の外来医療	乳幼児や小児にかかる初診料・再診料・外来診療料の加算または小児科外来診療料を算定した入院外レセプト数

カ) 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数，看護師数）

- 古河・坂東構想区域における人口 10 万人当たりの医師数，薬剤師数は，いずれも県全体を下回っています。歯科医師数については県全体を上回っています。
- 古河・坂東構想区域の中では，五霞町の医師数，歯科医師数，薬剤師数がいずれも少なくなっています。境町の医師数が多くなっています（いずれも人口 10 万人当たりの人数）。

図表 4-9-9 医療従事者数（医師数，歯科医師数，薬剤師数）

	医療施設の従事者数（人）			人口10万対（人）		
	医師数	歯科医師数	薬剤師数※	医師数	歯科医師数	薬剤師数
県全体	4,950	1,920	4,662	169.6	65.8	159.7
古河・坂東構想区域	291	169	300	126.7	73.6	130.6
古河市	180	117	207	127.5	82.9	146.6
坂東市	40	32	49	73.0	58.4	89.5
五霞町	2	3	3	22.4	33.5	33.5
境町	69	17	41	278.3	68.6	165.3

出典：「平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

※薬剤師数は，薬局従事者も含まれます。

図表 4-9-10 医療従事者数（診療科別医師数）

（単位：人）

平成26年12月31日現在

	診療科別医師数																					
	内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	腎臓科	神経科	泌尿器科	血液科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器科	心臓血管科	乳癌科	気管食道科	消化器科	
県全体	4,950	1,577	246	376	519	111	132	136	39	302	102	78	13	623	253	90	543	46	59	53	20	177
古河・坂東医療圏	291	98	10	25	31	9	8	3	15	3	4	0	43	22	3	54	3	3	3	4	1	7
古河市	180	63	3	9	11	3	3	1	5	1	1	0	15	8	1	19	1	1	1	0	2	4
坂東市	40	23	3	5	7	2	2	0	4	2	2	2	1	1	1	12	8	9	1	1	1	2
五霞町	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
境町	69	10	5	6	5	2	0	0	1	0	0	0	50	0	0	10	1	3	0	0	0	1
	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
	診療科別医師数																					
	泌尿器科	肛門科	脳神経科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児科	産婦人科	産科	産科	婦人科	シニアポリクリ	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	臨床研修科	全科	その他
県全体	153	97	178	463	60	5	236	157	24	204	7	46	211	123	165	34	8	45	281	13	154	3
古河・坂東医療圏	6	6	15	35	2	0	19	10	0	12	0	2	14	4	3	0	0	2	8	1	6	0
古河市	2	2	5	12	1	0	7	3	0	4	0	1	5	1	1	0	0	1	3	0	2	0
坂東市	3	4	8	21	1	0	13	9	0	6	0	1	8	2	3	0	0	0	3	0	5	0
五霞町	2	2	4	12	1	0	7	5	0	3	0	1	4	1	2	0	0	0	2	4	1	0
境町	3	3	9	12	1	0	4	0	0	6	0	3	5	3	0	0	0	3	6	0	0	0

注：1) 平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により，診療科目については，従来，省令に具体的な名称を限定列挙して規程していた方式から，身体の部位や患者の疾患等，一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められました。
 2) 2つ以上の診療科に従事している場合，各々の科に重複計上しています。
 3) 心臓血管外科には循環器外科を含みます。

9 古河・坂東地域医療構想区域の概況

- 人口 10 万人当たりの看護職員数の状況についてみると、保健師数、助産師数、看護師数については、全国平均、茨城県の人数を共に下回っています。准看護師数は全国平均、茨城県全体を上回っています。

図表 4-9-11 医療従事者数（看護職員数）

（単位：人）

	就業看護職員数（人）				人口 10 万対（人）			
	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数	保健師数	助産師数	看護師数	准看護師数
全国	48,452	33,956	1,086,779	340,153	38.3	26.8	858.5	268.7
茨城県	1,097	642	19,675	8,056	37.5	22.0	673.4	275.7
古河・坂東	76	31	1,179	765	33.4	13.6	518.7	336.6

出典：「平成 26 年衛生行政報告例」厚生労働省

（3）患者の医療需要の動向

① 医療需要

- 患者の医療需要の推計結果についてみると、平成 25(2013)年は 1,037.1 人/日（高度急性期 87.6 人/日、急性期 417.5 人/日、回復期 306.6 人/日、慢性期 225.4 人/日）であったが、平成 47(2035)年をピークに増加傾向を示しており、平成 47(2035)年には 1,314.7 人/日（高度急性期 100.1 人/日、急性期 538.0 人/日、回復期 406.2 人/日、慢性期 270.4 人/日）となる見込みです。
- 医療機能別の割合をみると、高度急性期、慢性期の医療需要が漸減傾向にあるのに対して、急性期、回復期は漸増傾向となっています。

図表 4-9-12 医療需要の推計

		2013 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
実数 (人/日)	高度急性期	87.6	99.2	101.4	100.1	96.6
	急性期	417.5	501.8	533.4	538.0	520.4
	回復期	306.6	377.3	402.7	406.2	392.8
	慢性期	225.4	252.3	268.3	270.4	260.5
	合計	1,037.1	1,230.6	1,305.8	1,314.7	1,270.2
割合	高度急性期	8.4%	8.1%	7.8%	7.6%	7.6%
	急性期	40.3%	40.8%	40.9%	40.9%	41.0%
	回復期	29.6%	30.7%	30.8%	30.9%	30.9%
	慢性期	21.7%	20.5%	20.5%	20.6%	20.5%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

② 流出入の状況（平成 25（2013）年の時点）

- 県内の筑西・下妻，つくば構想区域，埼玉県のリ根構想区域，栃木県の県南構想区域から流入しています。
- 県内のつくば，取手・竜ヶ崎構想区域，栃木県の県南構想区域，埼玉県の利根構想区域に流出しています。

図表 4-9-13 患者の流出入（入院医療）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地											合計	
		県内									栃木県	埼玉県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南	利根		
患者居住地	県内	水戸	2,489.0 (2,953.2)	*	128.6 (147.3)	*	197.0 (230.0)	37.4 (45.0)	*	11.0 (12.0)	*	*	*	
		日立	80.2 (98.3)	1,393.1 (1,640.3)	110.5 (125.8)	*	*	*	*	0.0	*	*	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	708.1 (853.0)	127.4 (149.4)	1,451.0 (1,700.8)	*	*	*	*	*	0.0	*	0.0	
		鹿行	237.2 (283.6)	*	*	936.6 (1,091.4)	80.3 (99.2)	26.2 (31.4)	38.0 (43.7)	0.0	*	*	0.0	
		土浦	86.4 (104.5)	*	*	*	1,101.4 (1,302.8)	257.9 (303.3)	138.9 (160.0)	10.4 (11.3)	*	*	0.0	
		つくば	*	*	*	0.0	41.0 (48.7)	1,514.7 (1,788.8)	405.1 (474.1)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	104.9 (129.2)	384.4 (451.9)	2,183.0 (2,572.1)	*	*	*	*	
		筑西・下妻	40.0 (49.5)	0.0	*	*	*	335.7 (403.8)	*	981.6 (1,131.2)	62.8 (74.3)	185.5 (227.0)	*	
		古河・坂東	*	*	*	0.0	*	141.3 (168.9)	32.9 (38.7)	*	884.0 (1,055.9)	134.4 (158.6)	42.2 (48.7)	1,234.8 (1,470.8)
	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	89.8 (98.5)	69.9 (82.4)	0.0	0.0		
	埼玉県	利根	*	0.0	0.0	0.0	0.0	*	*	92.4 (109.8)	0.0	0.0		
	合計									1,120.0 (1,334.3)				

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ア）高度急性期

- 県内外の他の構想区域からの流入はありません。
- 県内のつくば構想区域，栃木県の県南構想区域に流出しています。

図表 4-9-14 患者の流出入（高度急性期）

（単位：人/日 括弧内は必要病床数※3）

		医療機関所在地											合計
		県内									栃木県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南		
患者居住地	県内	水戸	270.1 (360.1)	*	*	*	16.4 (21.8)	*	*	*	*	*	
		日立	17.2 (23.0)	111.7 (149.0)	*	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	
		常陸太田・ひたちなか	106.6 (142.1)	12.8 (17.0)	93.8 (125.0)	0.0	*	*	*	*	0.0	*	
		鹿行	29.6 (39.4)	*	*	48.4 (64.6)	18.5 (24.6)	*	*	0.0	0.0	0.0	
		土浦	15.0 (20.0)	*	*	*	102.5 (136.6)	29.3 (39.0)	*	*	*	*	
		つくば	*	*	0.0	0.0	*	140.4 (187.2)	27.8 (37.1)	*	*	*	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	22.8 (30.4)	46.6 (62.1)	162.9 (217.3)	*	*	*	
		筑西・下妻	10.3 (13.7)	0.0	*	0.0	*	48.1 (64.1)	*	35.2 (47.0)	*	34.3 (45.7)	
		古河・坂東	(0.0)	*	0.0	0.0	*	18.7 (24.9)	*	*	69.5 (92.7)	14.3 (19.1)	102.5 (136.7)
	合計										69.5 (92.7)		

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

9 古河・坂東地域医療構想区域の概況

イ) 急性期

- 県内の筑西・下妻構想区域、埼玉県のリ根構想区域、栃木県の県南構想区域から流入しています。
- 県内のつくば、取手・竜ヶ崎構想区域、栃木県の県南構想区域、埼玉県の利根構想区域に流出しています。

図表 4-9-15 患者の流出入（急性期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地											合 計	
		県 内									栃木県	埼玉県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南	利根		
患者居住地	県 内	水戸	813.7 (1,043.2)	*	30.6 (39.2)	*	52.1 (66.8)	20.1 (25.7)	*	*	0.0	*	0.0	
		日立	31.7 (40.7)	433.1 (555.3)	24.7 (31.6)	0.0	*	*	0.0	0.0	0.0	*	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	261.3 (335.0)	34.9 (44.8)	449.5 (576.3)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	0.0	
		鹿行	84.9 (108.9)	*	*	269.2 (345.2)	34.3 (43.9)	13.7 (17.5)	10.5 (13.5)	0.0	0.0	0.0	0.0	
		土浦	33.1 (42.4)	*	*	*	363.0 (465.4)	72.1 (92.5)	38.1 (48.9)	*	*	*	0.0	
		つくば	*	*	0.0	0.0	18.8 (24.1)	500.8 (642.1)	119.0 (152.6)	*	*	0.0	0.0	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	44.3 (56.8)	106.5 (136.6)	723.7 (927.9)	*	*	0.0	0.0	
		筑西・下妻	16.3 (20.9)	0.0	*	*	*	123.9 (158.9)	*	237.0 (303.8)	28.0 (36.0)	77.6 (99.5)	0.0	
		古河・坂東	(0.0)	*	0.0	0.0	*	49.2 (63.1)	12.6 (16.2)	*	365.9 (469.2)	35.8 (45.9)	13.0 (16.7)	476.6 (611.0)
	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	29.7 (38.1)	0.0	0.0	
埼玉県	利根	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	0.0	*	44.0 (56.4)	0.0	0.0		
合 計										467.7 (599.6)				

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

ウ) 回復期

- 県内の筑西・下妻構想区域、埼玉県の利根構想区域、栃木県の県南構想区域から流入しています。
- 県内のつくば、取手・竜ヶ崎構想区域、栃木県の県南構想区域、埼玉県の利根構想区域に流出しています。

図表 4-9-16 患者の流出入（回復期）

(単位：人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地											合 計	
		県 内									栃木県	埼玉県		
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	県南	利根		
患者居住地	県 内	水戸	934.5 (1,038.3)	*	62.3 (69.2)	*	68.4 (76.0)	17.4 (19.3)	*	*	*	*	0.0	
		日立	31.2 (34.6)	581.5 (646.1)	37.1 (41.2)	*	*	*	0.0	0.0	0.0	*	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	249.4 (277.1)	38.3 (42.5)	531.0 (590.0)	0.0	*	*	*	0.0	0.0	*	0.0	
		鹿行	77.3 (85.9)	*	*	365.7 (406.3)	27.6 (30.7)	12.5 (13.9)	15.1 (16.8)	0.0	0.0	0.0	0.0	
		土浦	21.0 (23.3)	0.0	*	*	397.0 (441.1)	69.0 (76.6)	67.1 (74.6)	*	*	*	0.0	
		つくば	*	*	0.0	0.0	22.2 (24.6)	420.7 (467.4)	155.3 (172.5)	*	*	*	0.0	
		取手・竜ヶ崎	*	0.0	0.0	*	37.8 (41.9)	76.9 (85.4)	740.8 (823.1)	0.0	*	0.0	0.0	
		筑西・下妻	13.5 (15.0)	0.0	*	*	*	117.1 (130.1)	*	387.2 (430.2)	22.3 (24.8)	73.6 (81.7)	0.0	
		古河・坂東	(0.0)	*	0.0	0.0	*	46.6 (51.8)	20.3 (22.5)	*	271.4 (301.6)	84.3 (93.6)	11.0 (12.2)	433.6 (481.8)
	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.3 (40.3)	26.5 (29.4)	0.0	0.0	
埼玉県	利根	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	32.8 (36.5)	0.0	0.0		
合 計										353.0 (392.2)				

※1：10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2：合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3：必要病床数は、医療需要を病床稼働率（高度急性期0.75、急性期0.78、回復期0.9、慢性期0.92）で除算した値です。

エ) 慢性期

- 県内の筑西・下妻, つくば構想区域, 埼玉県のリ根構想区域, 栃木県の県南構想区域から流入しています。
- 県内のつくば構想区域, 埼玉県のリ根構想区域に流出しています。

図表 4-9-17 患者の流出入 (慢性期)

(単位: 人/日 括弧内は必要病床数※3)

		医療機関所在地										合計	
		県内								埼玉県			
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	利根		
患者居住地	県内	水戸	470.7 (511.6)	*	35.7 (38.8)	*	60.1 (65.4)	*	*	11.0 (12.0)	*	*	
		日立	*	266.7 (289.9)	48.7 (52.9)	0.0	*	*	0.0	0.0	*	0.0	
		常陸太田・ひたちなか	90.8 (98.7)	41.5 (45.1)	376.8 (409.5)	*	*	*	*	*	0.0	0.0	
		鹿行	45.4 (49.3)	0.0	*	253.3 (275.3)	*	*	12.4 (13.4)	0.0	*	0.0	
		土浦	17.2 (18.7)	0.0	*	0.0	238.9 (259.7)	87.5 (95.1)	33.6 (36.5)	10.4 (11.3)	*	0.0	
		つくば	*	*	*	0.0	*	452.8 (492.2)	103.0 (111.9)	31.3 (34.1)	10.9 (11.9)	*	
		取手・竜ヶ崎	*	*	*	*	*	154.4 (167.8)	555.5 (603.8)	*	*	*	
		筑西・下妻	*	0.0	*	0.0	*	46.7 (50.7)	*	322.2 (350.2)	12.5 (13.6)	*	
		古河・坂東	*	0.0	*	0.0	0.0	26.8 (29.1)	*	*	177.1 (192.5)	18.2 (19.8)	222.1 (241.4)
	栃木県	県南	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.5 (58.1)	13.7 (14.9)	0.0	
	埼玉県	利根	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	15.5 (16.9)	0.0	
	合計										229.8 (249.8)		

※1: 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています。なお、0人/日の地域については「0.0」と示しています。
 ※2: 合計欄については、各医療圏の10人/日以上の数値の合計です。なお、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。
 ※3: 必要病床数は、医療需要を病床稼働率(高度急性期0.75, 急性期0.78, 回復期0.9, 慢性期0.92)で除算した値です。

【疾病別】

オ) がん

- がんについては、高度急性期, 急性期, 回復期のいずれについても他の構想区域へ流出しています。流出先としてはつくば構想区域が多くなっています。

図表 4-9-18 がん患者の流出入

(単位: 人/日)

	在住者(患者住所地)の医療需要(人/日)	流出者数...①(人/日)	医療機関(医療機関所在地)の医療需要(人/日)	流入者数...②(人/日)	流出入の差分(②-①)(人/日)
高度急性期	25.3	14.2	16.1	0.0	-14.2
急性期	70.7	33.1	54.4	16.8	-16.3
回復期	57.4	25.5	45.9	14.1	-11.4
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	22.5	0.0	20.4	0.0	0.0
計	175.8	72.8	136.8	30.9	-41.9

患者流出先構想区域 (二次医療圏) TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	30.8
2 栃木県	0905:県南	19.9
3 千葉県	1203:東葛北部	0.0
4 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5 東京都	1301:区中央部	0.0

患者流入元構想区域 (二次医療圏) TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 栃木県	0905:県南	13.8
2 茨城県	0808:筑西・下妻	10.7
3 埼玉県	1108:利根	10.6
4 茨城県	0806:つくば	0.0
5 群馬県	1010:太田・館林	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

9 古河・坂東地域医療構想区域の概況

カ) 脳卒中

- 脳卒中の急性期について他の構想区域から流入しています。

図表 4-9-19 脳卒中患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数…① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数…② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	34.4	0.0	38.9	11.7	11.7
回復期	25.0	0.0	28.4	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	10.2	0.0	12.5	0.0	0.0
計	69.6	0.0	79.8	11.7	11.7

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 栃木県	0905:県南	0.0
3 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
4 埼玉県	1108:利根	0.0
5 千葉県	1203:東葛北部	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
2 埼玉県	1108:利根	0.0
3 栃木県	0905:県南	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 東京都	1306:区東北部	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

キ) 心筋梗塞

- 心筋梗塞については、流出入はあるものの、患者が10人/日未満のためマスキングされており、流出入はないものとして推計されています。

図表 4-9-20 患者の流出入

(単位：人/日)

	在住者(患者住所地) の医療需要(人/日)	流出者数…① (人/日)	医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日)	流入者数…② (人/日)	流出入の差分 (②-①)(人/日)
高度急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
急性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
慢性期	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅医療等	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

患者流出先構想区域(二次医療圏) TOP5

都道府県	二次医療圏	流出者数
1 茨城県	0806:つくば	0.0
2 埼玉県	1108:利根	0.0
3 栃木県	0905:県南	0.0
4 茨城県	0807:取手・竜ヶ崎	0.0
5 千葉県	1203:東葛北部	0.0

患者流入元構想区域(二次医療圏) TOP5

都道府県	二次医療圏	流入者数
1 埼玉県	1108:利根	0.0
2 茨城県	0808:筑西・下妻	0.0
3 栃木県	0905:県南	0.0
4 千葉県	1203:東葛北部	0.0
5 群馬県	1010:太田・館林	0.0

※ 10人/日未満の地域については、マスキング処理により計上不能となっています(網掛け部分)。なお、流出入が0人/日の場合は、「0.0」と示しています。また、合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合があります。

(4) 平成 37(2025)年における必要病床数と在宅医療等の必要量

ア) 必要病床数の推計結果

- 医療機関所在地ベースの平成 37(2025)年の医療需要のうち、高度急性期・急性期・回復期の合計は1,195床に対し、現在の一般病床1,447床が上回っており、充足しています。慢性期については医療機関所在地ベースの必要病床数274床に対し、現在の許可病床数252床と不足しています。

図表 4-9-21 平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（医療機関所在地ベース）

	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025年における医療供給(医療提供体制)			(参考)許可病床数 (単位:床)	(参考)基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数)①を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位:床)		
高度急性期	122.3	99.2	99.2	133	(一般) 1,447	
急性期	511.8	501.8	501.8	643		
回復期	475.0	377.3	377.3	419		
慢性期	271.1	252.3	252.3	274	(療養) 252	1,234
合計	1,380.2	1,230.6	1,230.6	1,469	1,699	

※1:上記の慢性期機能の医療需要推計については、パターンBを採用した場合の数値です。

※2:許可病床数は一般病床、療養病床の2区分であるのに対し、2025年必要病床数は高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分であり、双方の区分が異なることから、差引欄、増減率欄の算出にあたっては、2025年必要病床数欄の数値のうち高度急性期、急性期、回復期の数値の合計値を一般病床の数値とみなし、慢性期の数値を療養病床の数値とみなして算出しています。

図表 4-9-22 【参考】平成 37(2025)年における医療需要の推計結果（患者住所地ベース）

	2025年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) (単位:人/日)	2025年における医療供給(医療提供体制)			(参考)許可病床数 (単位:床)	(参考)基準病床数 (単位:床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (単位:人/日)	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ、他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの (①) (単位:人/日)	病床の必要量(必要病床数)①を基に病床利用率等により算出される病床数 (単位:床)		
高度急性期	122.3	99.2	122.3	163	(一般) 1,447	
急性期	511.8	501.8	511.8	656		
回復期	475.0	377.3	475.0	528		
慢性期	271.1	252.3	271.1	295	(療養) 252	1,234
合計	1,380.2	1,230.6	1,380.2	1,642	1,699	

図表 4-9-23 【参考】平成 27 年度病床機能報告制度結果

(単位:床)

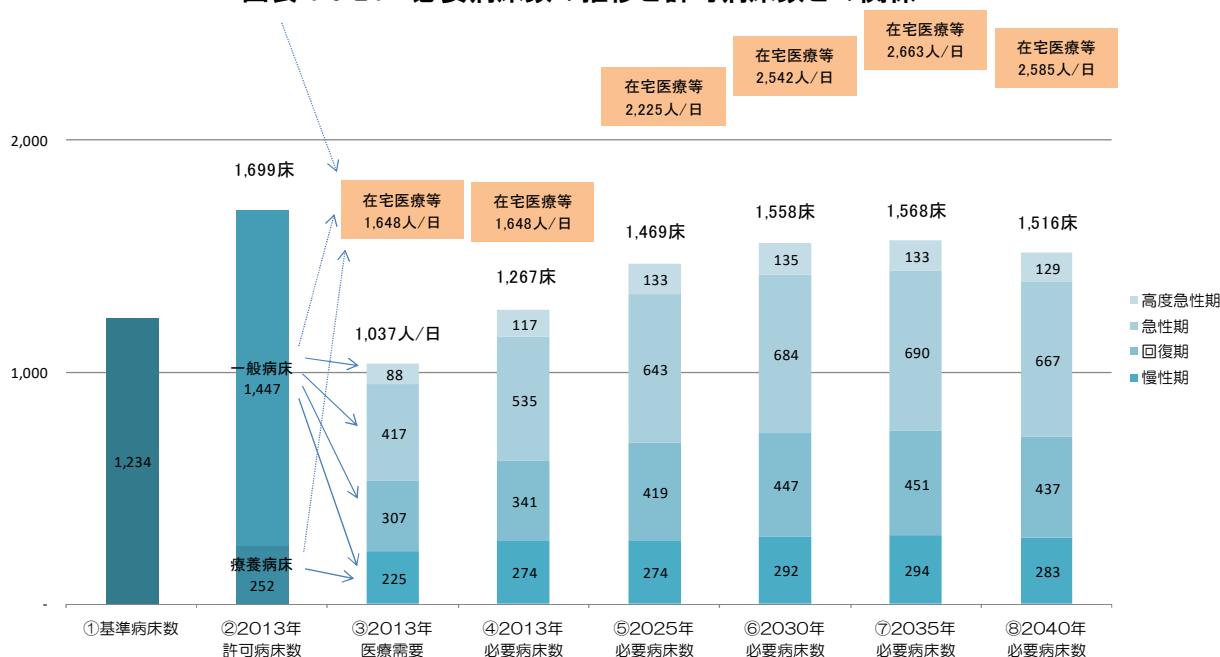
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等※	計
38	1,106	172	299	34	1,649

※「休棟中等」には、休棟中、休棟後の再開の予定なし、休棟・廃止予定、無回答が該当します。

イ) 必要病床数の推移と許可病床数との関係

- 平成 25(2013)年の許可病床数を在宅医療等と 4 つの機能（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）とに振り分けたものが平成 25(2013)年における必要病床数となります。平成 25(2013)年の必要病床数に人口の伸びを加味して，平成 37(2025)年から平成 52(2040)年までの必要病床数を推計しています。
- 古河・坂東構想区域における必要病床数は，平成 37(2025)年に 1,469 床となった後，平成 47(2035)年にピーク（1,568 床）に達します。

図表 4-9-24 必要病床数の推移と許可病床数との関係



<重要>

- ・ 平成37(2025)年必要病床数は，現在の許可病床数で対応している医療需要を基に算出しており，今後の人口推移や比較的軽微な入院患者等の在宅医療等への移行等が，現時点の見込みどおりに進んだ場合の推計値です。
 - ・ 県では，地域の医療機関の協議等により，在宅医療等への移行や，医療機能の役割分担などの医療提供体制の効率化等が進んでいく（すなわち2025年の医療需要への対応体制が整備されていく）ことで，現在の許可病床数が，9年間をかけて徐々に平成37(2025)年必要病床数へ近づいていくことを想定しており，現在の許可病床数を急激に削減することを意図するものではありません。
 - ・ なお，推計の前提となっている現在の医療提供体制や，人口推移及び在宅医療等への移行等の見込みについては，当然，変化していくものであることから，県では，必要病床数の推計を固定的なものとは捉えないで，その推計方法を評価の上，見直しを図ってまいります。
- 例えば，在宅医療等への移行が見込みどおりに進まなかった場合には，在宅医療等への移行率について，地域の事情を踏まえた見直し等を図るよう，国へ協議する等の対応をしてまいります。

ウ) 在宅医療等の必要量

- 地域医療構想策定支援ツールによって推計される現状（平成 25(2013)年）と平成 37(2025)年時点の在宅医療等の医療需要（人/日）は以下のとおりです。
- 現状の 135.0%の在宅医療等の供給が必要となります。そのうち、訪問診療については、現状の 136.9%の供給が必要となります。
- 在宅医療等のうち訪問診療分（平成 25（2013）年の在宅患者訪問診療料の算定患者数の割合により推計）を除いた老人保健施設等分の医療需要についても、現状の 133.3%の供給が必要となります。
- 平成 37(2025)年の老人保健施設等分の医療需要と平成 37(2025)年の老人保健施設の定員整備目標との差をみると、357 人/日の不足分が生じます。

図表 4-9-25 2025 年における在宅医療等の必要量

	在宅医療等の医療需要（人/日）			（うち）訪問診療分の医療需要（人/日）		
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2013年 (C)	2025年 (D)	伸び率 (D/C)
水戸	3,631	5,057	139.3%	1,499	2,041	136.1%
日立	2,206	3,167	143.6%	941	1,326	141.0%
常陸太田・ひたちなか	2,861	3,827	133.8%	1,154	1,507	130.7%
鹿行	1,569	2,186	139.3%	532	699	131.3%
土浦	2,108	3,024	143.4%	978	1,413	144.5%
つくば	2,690	3,949	146.8%	1,647	2,386	144.9%
取手・竜ヶ崎	3,086	4,968	161.0%	1,374	2,187	159.2%
筑西・下妻	2,310	2,944	127.4%	962	1,172	121.8%
古河・坂東	1,648	2,225	135.0%	770	1,054	136.9%

	（うち）老人保健施設等分の医療需要（人/日）			老人保健施設の定員整備目標（人）	
	2013年 (A)	2025年 (B)	伸び率 (B/A)	2025年 (C)	不足分 (B-C)
水戸	2,131	3,016	141.5%	2,508	508
日立	1,265	1,840	145.5%	880	960
常陸太田・ひたちなか	1,707	2,320	135.9%	1,493	827
鹿行	1,037	1,488	143.4%	1,016	472
土浦	1,130	1,611	142.5%	1,118	493
つくば	1,043	1,563	149.9%	993	570
取手・竜ヶ崎	1,712	2,781	162.5%	1,783	998
筑西・下妻	1,348	1,772	131.4%	1,195	577
古河・坂東	878	1,170	133.3%	813	357

出典：「地域医療構想策定支援ツール」，「第 6 期いばらき高齢者プラン 21」より作成

(5) 医療提供体制の現状と課題

【流出入】

- 患者の流出入については、当構想区域からつくば、栃木県の県南への流出、筑西・下妻、栃木県の県南、埼玉の利根から当構想区域への流入が大きくなっています(図表 4-9-13~20)。

【医療提供体制】

- 3次救急病院があるため、3次救急への対応体制は充実していますが、ハイリスク分娩体制、脳卒中の急性期医療については、対応体制がかなり不足しています(図表 4-9-8)。
- 人口10万人当たりの医師数、薬剤師数、看護師数が県全体を下回っています(図表 4-9-9~11)。

【医療需要】

- 必要病床数は、平成37(2025)年に1,469床となった後、平成47(2035)年にピーク(1,568床)に達します(図表 4-9-24)。
- 平成37(2025)年の医療機関所在地ベースの必要病床数に対し、平成27(2015)年の病床数(病床機能報告)は、高度急性期は95床、回復期は247床不足します。それに対し、急性期は463床、慢性期は25床の過剰となります(図表 4-9-21, 4-9-23)。
- 平成25(2013)年10月現在の許可病床数1,699床に対し、平成37(2025)年の医療機関所在地ベースの必要病床数は1,469床であり、230床の過剰となります(図表 4-9-21)。
- 平成37(2025)年における在宅医療等の必要量は、平成25(2013)年と比較すると135.0%(1,648人/日→2,225人/日)うち訪問診療136.9%(770人/日→1,054人/日)と推計されます(図表 4-9-25)。
- 現在、在宅療養支援診療所が12診療所、在宅療養支援歯科診療所が5歯科診療所、訪問看護ステーションが9ヶ所ありますが、在宅療養支援病院はありません。在宅医療・介護を支える人材については、開業医の高齢化の課題、訪問スタッフ(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)の人材育成等の課題があります。

(6) 課題解決に向けた施策及び今後の検討の方向性

【医療機能の分化・連携の促進】

- 三次救急も含めた、地域の住民に対する医療の提供体制の充実を継続して進めるとともに、高度急性期病床の不足については、つくば構想区域、栃木県の県南構想区域等と共に広域的に対応してまいります。

- ハイリスク分娩への対応を円滑に行うため、関係者間で平時より情報共有が行える協力体制の構築に努めてまいります。
- 病床の運用状況をもとに急性期病床から回復期病床への転換を図ります。

【在宅医療等の充実】

- 在宅医療推進協議会等の開催により、在宅医療に係る多職種連携を深めてまいります。
- 在宅療養支援病院の設置届出の促進等により、在宅医療を担う診療所等を後方支援する体制の構築を推進します。

【医療従事者等の養成・確保】

- 医師については、奨学金制度等の活用により地域で働く医師を確保し、また、看護師については、看護職員確保対策事業等により潜在する未就業者看護職員の再就業を促進します。

<参考資料>

○ 茨城県地域医療構想策定の経過

1 全体会議開催状況

日 程	内 容
平成27年5月26日	○ 茨城県医療審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の概要 ・地域医療構想調整会議の設置方法について ・スケジュールの確認
平成27年7月30日	○ 茨城県地域医療構想調整会議 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の概要 ・地域医療構想の策定プロセス ・平成26年度病床機能報告集計結果 ・地域医療構想策定支援ツールの登載データと推計方法 ・2025年の医療需要推計 ・構想区域別地域医療構想調整会議開催状況
平成27年12月25日	○ 茨城県地域医療構想調整会議 <ul style="list-style-type: none"> ・構想区域別地域医療構想調整会議の開催状況 ・必要病床数推計の都道府県間調整方法 ・県内構想区域間調整方法 ・茨城県地域医療構想の骨子（案） ・地域医療構想策定スケジュール（案）
平成28年2月15日	○ 茨城県医療審議会 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の策定状況
平成28年5月19日	○ 茨城県地域医療構想調整会議 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想スケジュール(案) ・構想区域別地域医療構想素案策定に係る主な意見 ・茨城県地域医療構想（素案）の概要 ・茨城県地域医療構想（素案）
平成28年8月8日	○ 茨城県医療審議会（茨城県地域医療構想調整会議合同開催） <ul style="list-style-type: none"> ・茨城県地域医療構想（素案）
平成28年9月9日 ～10月8日	○ パブリックコメントの実施 <ul style="list-style-type: none"> ・県民からの意見募集
平成28年11月14日	○ 茨城県医療審議会（茨城県地域医療構想調整会議合同開催） <ul style="list-style-type: none"> ・茨城県地域医療構想の策定についての諮問→答申

2 構想区域別「地域医療構想調整会議」開催状況

構想区域	開催日
水戸	平成27年11月9日 平成28年2月8日（合同会議：水戸，常陸太田・ひたちなか，鹿行），5月12日 10月27日
日立	平成27年10月30日 平成28年2月16日，3月18日（WG），5月11日，7月21日 10月25日
常陸太田・ひたちなか	平成27年11月20日 平成28年2月8日（合同会議：水戸，常陸太田・ひたちなか，鹿行） 5月17日（WG），7月25日，10月24日
鹿行	平成27年8月6日，11月18日（部会） 平成28年1月19日（部会），2月8日（合同会議：水戸，常陸太田・ひたち なか，鹿行），2月24日，7月27日
土浦	平成27年11月19日 平成28年1月25日（WG），4月22日（WG），7月7日（WG） 9月16日（WG），10月12日
つくば	平成27年12月14日 平成28年1月21日（WG），3月22日，10月24日
取手・竜ヶ崎	平成27年10月30日 平成28年1月29日（WG），5月13日，8月30日（WG） 9月27日（WG），10月11日
筑西・下妻	平成27年10月6日，11月17日（WG） 平成28年2月17日，10月19日
古河・坂東	平成27年9月3日，12月17日（WG） 平成28年2月4日（WG），2月25日，10月27日

茨城県医療審議会委員名簿(H28.11.14現在)

(五十音順)

役 職 名	氏名	摘要
茨城県看護協会 会長	相 川 三保子	
茨城県医師会 副会長	石 渡 勇	
茨城県産婦人科医会 理事	石 渡 千恵子	
茨城県国民健康保険団体連合会 理事長	稲 葉 本 治	
茨城県議会議員	海 野 透	
弁護士	亀 田 哲 也	
茨城県消費者団体連絡会 会長	川 上 ヒロ子	
茨城県労働者福祉協議会 専務理事	日下部 好 美	
茨城県医師会有床診療所部会 部会長	小 松 満	専門委員
茨城県消防長会 会長	清 水 修	
茨城県医療法人協会 会長	鈴 木 邦 彦	
茨城県心身障害者福祉協会 会長	住 田 福 祉	
茨城県精神科病院協会 会長	高 沢 彰	
茨城県女性団体連盟 会長	田 山 知賀子	
茨城県水戸保健所 所長	土 井 幹 雄	専門委員
全国健康保険協会茨城支部 支部長	徳 宿 彰	専門委員
茨城県市長会 会長	豊 田 稔	
きぬ医師会病院 院長	中 川 邦 夫	専門委員
茨城県訪問介護協議会 顧問	中 野 幸 子	
県西総合病院 院長	中 原 智 子	
茨城県薬剤師会 会長	根 本 清 美	
総合病院土浦協同病院 名誉院長	藤 原 秀 臣	
茨城県栄養士会 会長	政 安 静 子	
常陽地域研究センター 理事長	増 山 弘	専門委員
筑波大学副学長・附属病院長	松 村 明	
水戸済生会総合病院 院長	村 田 実	専門委員
茨城県社会福祉協議会 副会長	森 戸 久 雄	
茨城県歯科医師会 会長	森 永 和 男	会長代理
茨城県医師会 会長	諸 岡 信 裕	会長
ひたち医療センター 院長	安 本 和 正	専門委員
国立病院機構水戸医療センター 院長	山 口 高 史	
健康保険組合連合会茨城連合会 会長	横 地 裕 昭	
茨城県立中央病院 院長	吉 川 裕 之	専門委員
筑波大学教授	我 妻 ゆき子	

茨城県地域医療構想調整会議委員名簿（H28. 11. 14現在）

（茨城県保健医療計画部会）

（五十音順）

役 職 名	氏 名	摘要
茨城県看護協会 会長	相 川 三保子	
茨城県国民健康保険団体連合会 理事長	稲 葉 本 治	
茨城県議会議員	海 野 透	
茨城県消費者団体連絡会 会長	川 上 ヒロ子	
茨城県労働者福祉協議会 専務理事	日下部 好 美	
茨城県医師会有床診療所部会 部会長	小 松 満	専門委員
茨城県消防長会 会長	清 水 修	
茨城県医療法人協会 会長	鈴 木 邦 彦	
茨城県水戸保健所 所長	土 井 幹 雄	専門委員
全国健康保険協会茨城支部 支部長	徳 宿 彰	専門委員
茨城県市長会 会長	豊 田 稔	
きぬ医師会病院 院長	中 川 邦 夫	専門委員
茨城県薬剤師会 会長	根 本 清 美	
茨城県厚生農業協同組合連合会参与 兼土浦協同病院名誉院長	藤 原 秀 臣	
常陽地域研究センター 理事長	増 山 弘	専門委員
筑波大学副学長・附属病院長	松 村 明	
水戸済生会総合病院 院長	村 田 実	専門委員
茨城県社会福祉協議会 副会長	森 戸 久 雄	
茨城県歯科医師会 会長	森 永 和 男	部会長代理
茨城県医師会 会長 茨城県病院協会 会長（兼務）	諸 岡 信 裕	部会長
ひたち医療センター 院長	安 本 和 正	専門委員
健康保険組合連合会茨城連合会 会長	横 地 裕 昭	
茨城県立中央病院 院長	吉 川 裕 之	専門委員

構想区域別「地域医療構想調整会議」委員名簿(H28.10.30現在)

構想区域		水戸		常陸太田・ひたちなか		日立	
区分		氏名	役職	氏名	役職	氏名	役職
医療関係団体	医師会	原 毅	水戸市医師会長	根本 義勝	常陸太田市医師会長	星野 寿男	日立市医師会長
		常井 実	笠間市医師会長	及川 舜	ひたちなか市医師会長	横倉 稔明	多賀医師会長
		會澤 治	県央医師会長	小野瀬 好良	那珂医師会長		
				櫻山 拓雄	水郡医師会長		
	歯科医師会	猿田 範雄	水戸市歯科医師会長	小林 克男	珂北歯科医師会長	間宮 高弘	日立歯科医師会長
	薬剤師会	奥田 猛	水戸薬剤師会長	日座 崇	常陸太田薬剤師会長	鈴木 勝俊	日立薬剤師会長
						大高 達也	高萩薬剤師会長
看護協会	白川 洋子	茨城県看護協専務理事	小室 万左子	常陸太田・ひたちなか地区理事	服部 とみ子	日立地区理事	
病院協会	諸岡 信裕	茨城県病院協会会長(小川南病院 院長)	藤原 真澄	茨城県病院協会(久保田病院 院長)	矢ヶ崎 千良	日立おおみか病院長	
保険者	徳宿 彰	全国健康保険協会茨城支部長	徳宿 彰	全国健康保険協会茨城支部長	徳宿 彰	全国健康保険協会茨城支部長	
福祉関係団体	保立 武憲	水戸市社会福祉協議会長	黒羽根 弘一	社会福祉法人東海村社会福祉協議会長	内山 茂身	日立市社会福祉協議会 常務理事	
介護事業者	木村 都央	茨城県老人福祉施設協議会理事	茂垣 きよ江	特別養護老人ホームみのり園 施設長	石川 達也	田尻ヶ丘ヘルシーケア施設長	
住民代表	中村 和江	水戸保健所管内食生活改善推進協議会長	矢越 一枝	常陸太田市母子寡婦福祉会長	井上 充宏	日立市連合民生委員児童委員協議会長	
市町村	高橋 靖	水戸市長	本間 源基	ひたちなか市長	小川 春樹	日立市長	
	小谷 隆亮	大洗町長	三次 真一郎	常陸大宮市長	小田木 真代	高萩市長	
					豊田 稔	北茨城市長	
保健所	土井 幹雄	水戸保健所長兼常陸大宮保健所長	入江 ふじこ	ひたちなか保健所長兼日立保健所長	入江 ふじこ	日立保健所長兼ひたちなか保健所長	
			土井 幹雄	常陸大宮保健所長兼水戸保健所長			
基幹病院	村田 実	水戸済生会総合病院長	河野 幹彦	常陸大宮済生会病院長	奥村 稔	(株)日立製作所日立総合病院長	
	山口 高史	水戸医療センター院長	齋藤 武文	茨城東病院長	高橋 良延	県北医療センター高萩協同病院長	
	満川 元一	水戸赤十字病院長	荷見 源成	西山堂病院長	植草 義史	北茨城市民病院長	
	渡邊 宗章	総合病院水戸協同病院長	永井 庸次	ひたちなか総合病院長	安本 和正	ひたち医療センター院長	
	吉川 裕之	茨城県立中央病院長	大山 祥	大山病院長	瀧 慶治	瀧病院長	
	小林 博雄	石岡循環器科脳神経外科病院長	鈴木 邦彦	志村大宮病院長	長南 達也	日鉱記念病院理事長	
	家田 俊也	大洗海岸病院長	小豆畑 丈夫	小豆畑病院長	岡部 慎一	聖麗メモリアル病院長	
	大場 正二	大場内科クリニック院長					
	土田 博光	水戸病院長					
	畑山 徹	水戸ブレインハートセンター院長					
学識経験者	消防	清水 修	水戸市消防本部消防長	木村 政美	常陸大宮市消防本部消防長	林 一美	日立市消防本部消防長
	大学				前野 哲博	筑波大学医学医療系地域医療教育学教授	

構想区域		鹿行		土浦		つくば	
区分		氏名	役職	氏名	役職	氏名	役職
医療関係団体	医師会	横田 廣夫	鹿島医師会長	川島 房宣	土浦市医師会長	飯岡 幸夫	つくば市医師会長
		飯島 福生	水郷医師会長	柏木 史彦	石岡市医師会長	中川 邦夫	きぬ医師会長
	歯科医師会	荒野 実	鹿行歯科医師会長	荻野 義重	土浦石岡歯科医師会長	松隈 博通	つくば地区歯科医師会長
	薬剤師会	飯塚 弘	潮来薬剤師会会長	金澤 幸江	土浦薬剤師会長	武田 典子	つくば薬剤師会会長
	看護協会	沢島 恭子	鹿行地区理事	疋田 富美江	土浦地区理事	倉持 トモ	つくば地区理事
病院協会	高須 伸克	高須病院長	仲田 敏明	八郷整形外科内科病院長	廣井 信	水海道さくら病院長	
保険者	徳宿 彰	全国健康保険協会茨城支部長	名田部 隆	筑波銀行 健康保険組合 常務理事	角田 政美	カスミ健康保険組合常務理事	
福祉関係団体	高安 俊昭	神栖市社会福祉協議会常務理事	坪井 透	かすみがうら市社会福祉協議会 会長	石川 進	つくば市社会福祉協議会副会長	
介護事業者	飯田 武宏	行方市介護支援専門員連絡協議会会長	酒井 一彦	社会福祉法人愛信会 理事	松崎 栄	特別養護老人ホーム「美健荘」施設長	
住民代表	木村 和利	鉾田市区長会会長	田口 長八郎	土浦市地区長連合会会長	江戸 俊美	つくば市区会連合会会長	
市町村	鈴木 周也	行方市長	中川 清	土浦市長	市原 健一	つくば市長	
	鬼沢 保平	鉾田市長	今泉 文彦	石岡市長	片庭 正雄	つくばみらい市長	
	錦織 孝一	鹿嶋市長			神達 岳志	常総市長	
	原 浩道	潮来市長					
	保立 一男	神栖市長					
保健所	石田 久美子	潮来保健所長兼鉾田保健所長	緒方 剛	土浦保健所長兼竜ヶ崎保健所長	本多 めぐみ	つくば保健所長兼常総保健所長	
基幹病院	清水 純一	土浦協同病院なめがた地域医療センター	家坂 義人	総合病院土浦協同病院長	松村 明	筑波大学付属病院長	
	高崎 秀明	神栖済生会病院長	鈴木 祥司	霞ヶ浦医療センター院長	軸屋 智昭	筑波メディカルセンター病院長	
	神尾 政彦	鹿島病院理事長	平塚 進	医療法人社団青洲会理事長(神立病院)	原田 繁	筑波学園病院長	
	鈴木 善作	白十字総合病院長	吉野 淨	石岡第一病院長	宮原 研一	水海道西部病院長	
	山口 邦雄	鹿島労災病院長	塚田 篤郎	東南病院長	青柳 啓之	つくば双愛病院長	
	小山 典宏	小山記念病院理事長	幕内 幹男	山王台病院長	長澤 俊郎	筑波記念病院長	
			瀧田 泰彦	丸山荘病院長	桜井 一男	筑波病院理事長	
学識経験者	消防	飯塚 祥裕	鹿行広域事務組合消防本部消防長	宇都野 和司	土浦市消防本部消防長	大山 裕幸	つくば市消防本部消防長
		沼田 文彦	鹿島地方事務組合消防本部消防長				
大学							

構想区域		取手・竜ヶ崎		筑西・下妻		古河・坂東	
区分		氏名	役職	氏名	役職	氏名	役職
医療関係団体	医師会	池田 八郎	竜ヶ崎市・牛久市医師会長	落合 聖二	真壁医師会長	太田 正	古河市医師会長
		真壁 文敏	取手市医師会長	大木 準	結城市医師会副会長	芝田 佳三	猿島郡医師会長
		宮本 二郎	稲敷医師会長			許斐 康司	きぬ医師会坂東支部長
	歯科医師会	飯塚 秀人	茨城県南歯科医師会長	青木 秀史	県西歯科医師会長	橋本 正一	茨城西南歯科医師会長
	薬剤師会	関根 英市	龍ヶ崎薬剤師会長	藤井 宗一	筑西薬剤師会長	高橋 真吾	古河薬剤師会長
看護協会	板倉 紀子	取手・竜ヶ崎地区理事	伊澤 清美	筑西下妻地区理事	宮本 留美子	古河坂東地区理事	
病院協会	城賀本 満登	総合守谷第一病院長	(大木 準)※再掲	結城病院長			
保険者	吉田 宜浩	龍ヶ崎市役所 保険年金課長	鈴木 利正	筑西市医療保険課 参事兼課長	青木 秀夫	古河市役所国保年金課長	
福祉関係団体	岡見 清	牛久市社会福祉協議会 事務局長	田中 秀樹	筑西市社会福祉協議会 常務理事事務局長	宇都木 征一	古河市社会福祉協議会長	
介護事業者	柳林 順一	特別養護老人ホーム 龍ヶ岡施設長	小野 哲生	介護老人保健施設「梨花苑」施設長	高橋 勝則	介護老人保健施設平成園施設長	
住民代表	内藤 義彦	取手市民生委員児童委員協議会長	大関 隆司	桜川市区長会連合会長	森川 玲子	古河くらしの会長	
市町村	中山 一生	龍ヶ崎市市長	須藤 茂	筑西市市長	菅谷 憲一郎	古河市長	
	会田 真一	守谷市長	稲葉 本治	下妻市長			
保健所	緒方 剛	竜ヶ崎保健所長兼土浦保健所長	茂手木 甲壽夫	筑西保健所長兼古河保健所長	茂手木 甲壽夫	古河保健所長兼筑西保健所長	
基幹病院	新谷 周三	JAとりで総合医療センター 院長	白石 裕比湖	城西病院長	加藤 奨一	友愛記念病院長	
	海老原 次男	龍ヶ崎済生会病院長	中原 昇	協和中央病院長	木根淵 光夫	木根淵外科胃腸科病院長	
	小林 正貴	東京医科大学茨城医療センター 院長	中原 智子	県西総合病院長	亀崎 高夫	茨城西南医療センター病院長	
	亀岡 信悟	牛久愛和総合病院長	田邊 義博	筑西市民病院長	篠田 宗次	古河赤十字病院長	
	竹島 徹	つくばセントラル病院長	小野 隆房	山王病院長	福江 眞隆	医療法人茨城愛心会古河病院長	
	鈴木 武樹	取手北相馬保健医療センター医師会病院長	平間 敬文	医療法人光潤会 理事長	岩下 清志	総和中央病院長	
	市丸 勝二	会田記念リハビリテーション病院長	原中 喜源	大圃病院副院長			
	牛尾 浩樹	牛尾病院 理事長					
	岩瀬 剛	美浦中央病院 理事長					
学識経験者	消防	石塚 伸也	稲敷広域消防本部消防長	水越 輝夫	筑西広域市町村圏事務組合 消防本部消防長	木村 実	茨城西南地方広域市町村圏事務組合 消防本部長
	大学						

茨城県地域医療構想



茨城県

茨城県保健福祉部 厚生総務課

〒310-8555

茨城県水戸市笠原町 978 番 6

TEL : 029-301-1111 (代)

TEL : 029-301-3124 (ダイヤルイン)

FAX : 029-301-3139